

ALLEGATO A

Al Comune di TERNI

DIREZIONE LAVORI PUBBLICI – MANUTENZIONI - PATRIMONIO

Ufficio Benessere degli Animali – Gestione Canili – Rapporti con le Associazioni Protezionistiche.

Oggetto APPALTO DI SERVIZIO PER LA DIREZIONE SANITARIA E DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA MEDICO VETERINARIA PER LA DURATA DI ANNI 3 PRESSO IL CANILE MUNICIPALE DI COLLELUNA IN APPLICAZIONE DELLA L.R. 11/15, SULLE LINEE GUIDA REGIONALI VINCOLANTI IN MATERIA DI DETENZIONE DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE (art. 10, comma 3 delle linee guida approvate con D.G.R. 1073/2012) E DELLA CARTA DELLA GESTIONE IN TOTAL QUALITY MANAGEMENT DELLA STRUTTURA COMUNALE. (CPV 79625000-1) [Servizi di fornitura di personale medico]. CIG [88738146F7].

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHLARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO *resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.*

Il/La sottoscritto/a SELINA VIALI

nato/a a TERNI (TR)

il 28/07/83 residente a SAN GEMINI (TR) in LOCALITA MOLINELLE 304A CF

,cod. fisc. n. VLISLN83L68L117Z

partita IVA n. 01563990553

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione, per L'INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE ECONOMICO STRUTTURA SANITARIA O MEDICO VETERINARIO AL QUALE AFFIDARE L'ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA ASSISTENZA SANITARIA MEDICO VETERINARIA E DEI SERVIZI CORRELATI PRESSO IL CANILE COMUNALE DI COLLELUNA - TERNI CIG ZE72A448B9 – CPV 79625000-1 [Servizi di fornitura di personale medico].

DICHIARA ED ATTESTA

1. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici veterinari della Provincia di TERNI al numero di iscrizione 236 data d'iscrizione 03/08/2012;
2. di essere disponibile all'assunzione dell'incarico per l'organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria medico veterinaria e dei servizi correlati presso il canile comunale di Colleluna –Terni;
3. di possedere i requisiti previsti nella lettera d'invito;
4. che quanto riportato nel curriculum vitae corrisponde a verità;
5. di accettare, senza condizioni e riserve, le norme e disposizioni contenute nel disciplinare
6. che qualora risultasse affidatario dell'incarico si impegna a documentare mediante atti e/o certificati quanto dichiarato nella presente istanza e nel curriculum vitae, su semplice richiesta del committente (escluso quanto previsto all'art. 43 del D.P.R. 445 del 28.12.2000);
7. che ogni eventuale comunicazione, ivi incluse quelle previste dall'art. 79 del D. Lgs 263/2006, dovrà essere effettuata ai seguenti recapiti, autorizzando espressamente l'invio delle predette comunicazioni al numero di fax o all'indirizzo di posta elettronica di seguito indicati:
domicilio eletto (qualora fosse diverso dalla sede legale):

In bollo c



indirizzo di posta elettronica selinav83@libero.it;

numero di telefono: 3498455602;

numero di fax: - _____;

8. che ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., è informato che:

-i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del procedimento stesso;

-il trattamento dei dati conferiti ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità rispetto all'affidamento di che trattasi;

-il conferimento dei dati richiesti non ha natura facoltativa ed un eventuale rifiuto a rendere le dichiarazioni previste comporterà l'esclusione dall'affidamento;

-i dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione:

-al personale dipendente dell'Ente responsabile in tutto o in parte del procedimento e comunque coinvolto per ragioni di servizio;

-agli eventuali soggetti esterni all'Ente, comunque coinvolti nel procedimento;

-ai competenti uffici pubblici, in esecuzione delle vigenti disposizioni di legge; agli altri soggetti aventi titolo ai sensi della L. 241/90;

-soggetto attivo della raccolta dei dati è l'Amministrazione Comunale;

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 48, comma 2 e 76 del D.P.R. 445/2000, attesta di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi specifiche in materia.

Il sottoscritto dichiara, infine, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità delle dichiarazioni stesse, sarà dichiarato decaduto dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega alla presente, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 3 D.P.R. 445/2000, copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità.

Data 16/08/2024

Jolisa Juel

Firma

NB. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità, del sottoscrittore.