**MODELLO A**

Modulo per MANIFESTARE INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEl SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE DEI GATTI APPARTENENTI ALLE COLONIE FELINE censite su tutto il territorio della Lunigiana e dei cani ospiti c/o il Canile Comprensoriale di Groppoli di Mulazzo (MS) -

(Valevole anche come dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 445/2000)

All’ Unione di Comuni Montana Lunigiana

Area Ambientale e Patrimonio

Piazza Alcide de Gasperi, 17

54013 Fivizzano (MS

**PEC:** [**ucmlunigiana@postacert.toscana.it**](mailto:ucmlunigiana@postacert.toscana.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato dall’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.in qualità di:

[ ] libero professionista - P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.;

[ ] legale rappresentante della clinica veterinaria/ospedale veterinario/ambulatorio veterinario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura concorrenziale che sarà indetta da codesta amministrazione per l’affidamento del “SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE DEI GATTI APPARTENENTI ALLE COLONIE FELINE censite su tutto il territorio della Lunigiana e dei cani ospiti c/o il Canile Comprensoriale di Groppoli di Mulazzo (MS)” e che avrà durata di 12 mesi, con decorrenza dalla data di aggiudicazione – Importo presunto del servizio € 15.000,00 oltre IVA nella misura di legge.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 445/2000

1) di essere in possesso della Laurea in Medicina Veterinaria conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso della abilitazione all’esercizio della professione;

3) di essere iscritto all’Albo Professionale dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_;

4) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione o di incompatibilità previste dalla normativa;

5) di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto le condizioni tali da consentire l’adesione;

6) di aver preso atto di quanto disposto dal D.Lgs.196/2003 e dal Regolamento UE 679/2016 e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

7) che nel redigere la domanda ha tenuto conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza, protezione degli animali e condizioni di lavoro in genere, di cui garantisce la piena osservanza;

8) di aver preso visione delle norme e condizioni contenute dal presente avviso pubblico e che le stesse vengono accettate integralmente e incondizionatamente;

9) di essere in possesso della cittadinanza italiana, di uno degli Stati della Comunità Europea o di uno stato extra UE: in questo caso si allega copia del permesso di soggiorno valido;

10) di godere dei diritti civili e politici;

11) di non aver riportato sentenze di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sull’affidabilità morale e professionale con indicazione, in ogni caso, di tutte le iscrizioni risultanti dal Casellario Giudiziale, ivi comprese quelle accompagnate dal beneficio della non menzione;

12) di non aver in corso procedimenti pendenti per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’articolo 3 della legge n. 1423/1956, o di una delle cause ostative previste dall’articolo 10 della legge n. 575/1965; 11) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse ed alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato membro in cui il professionista è stabilito;

13) di non avere contenziosi con l’Unione di Comuni Montana Lunigiana.

Ai sensi degli articoli 38 e 43 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, eventuali comunicazioni e richieste vanno inviate a:

Nome e Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_ ) Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega:

- fotocopia documento d’identità in corso di validità.

- per i cittadini extra UE: fotocopia del permesso di soggiorno valido.

Timbro e firma leggibili del dichiarante o firma digitale

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_