

Al Direttore S.C. Sanità Animale
Azienda Sociosanitaria Ligure n.4
sanita.animale@pec.asl4.liguria.it

OGGETTO: Adesione alla manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di sterilizzazione di gatti di colonie ufficialmente riconosciute sul territorio della ASL n.4.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. di _____)

il _____ e residente a _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ recapito telefonico _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di Direttore Sanitario della Struttura Veterinaria _____

con sede in _____

CHIEDE

di partecipare al bando per l'affidamento del servizio di sterilizzazione di colonie feline ufficialmente riconosciute sul territorio della ASL n.4.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

1. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici-Veterinari della Provincia di

_____ dal __/__/__ al n. _____

2. che la struttura sanitaria di riferimento sita in _____

è in possesso di autorizzazione n. _____ del _____

3. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

Via _____ n° _____

Cap. _____ Città _____ Prov. (_____)

Indirizzo di posta elettronica certificata _____

4. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

5. di manifestare il proprio consenso, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti, subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

Si allega alla presente domanda:

- copia di documento di identità in corso di validità
- copia del contratto di stipula di polizza assicurativa per la responsabilità civile e per infortunio.

Luogo e data

Firma del dichiarante *

SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

*: La domanda deve essere spedita già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante medesimo.