

**Allegato "A"**

Al  
Comune di San Donaci  
Comando Polizia Locale  
72025 – San Donaci

Oggetto: manifestazione d'interesse per l'affidamento del servizio veterinario di primo soccorso, cura, profilassi, vaccinazione e sterilizzazione dei cani randagi rinvenuti sul territorio del Comune di San Donaci.

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_, numero civico \_\_\_\_\_, ambulatorio sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ c.n. \_\_\_\_\_ con codice fiscale numero \_\_\_\_\_, medico veterinario, numero di telefono \_\_\_\_\_, numero di fax \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta \_\_\_\_\_ elettronica \_\_\_\_\_ certificata \_\_\_\_\_, con la presente istanza, manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento in oggetto.

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del suddetto D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nella presente istanza indicate,

**D I C H I A R A**

- di essere iscritto all'albo dei medici veterinari della Provincia di Brindisi n. \_\_\_\_\_;
- di avere preso conoscenza della determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, scaricabile dall'Albo Pretorio del Comune di San Donaci o acquisita presso il Comando Polizia Locale di San Donaci nonché delle condizioni espresse nell'avviso di cui in oggetto e di accettarne, incondizionatamente tutte le prescrizioni;
- di avere piena consapevolezza della circostanza che le prestazioni del soggetto affidatario saranno remunerate previa presentazione di apposita fattura elettronica, con l'esatta indicazione dei servizi mensili o, a scelta, trimestrali;
- che gli indirizzi mail a cui inviare eventuali comunicazioni inerenti la presente procedura sono i seguenti:  
– mail: \_\_\_\_\_;  
– pec: \_\_\_\_\_.

**D I C H I A R A**

ai fini dell'eventuale aggiudicazione, di offrire per l'affidamento della fornitura suddetta:

- Primo soccorso euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;
- vaccinazione euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;
- antiparassitario euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;
- sterilizzazione euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Si allega alla presente la copia del documento d'identità del sottoscritto.

**FIRMA LEGGIBILE**  
(del dichiarante)

---

N.B.: la dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica, non autenticata, del documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, pena l'esclusione dalla procedura stessa