

## MODULO DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**AI COMUNE DI MONTESILVANO (PE)**  
**P.zza Diaz, 1 – 65015 Montesilvano (PE)**  
**Settore Polizia Locale – Uff. Custodia Animali e Randagismo**

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA RICERCA DI UN AMBULATORIO VETERINARIO AUTORIZZATO CUI AFFIDARE IL SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE DI CANI E GATTI APPARTENENTI AI CITTADINI MENO ABBIENTI, PREVIA AUTORIZZAZIONE DEL COMUNE DI MONTESILVANO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'ambulatorio medico  
veterinario \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_  
codice fiscale n° \_\_\_\_\_ con partita IVA n° \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE*****di partecipare all'avviso in oggetto***

a tal fine ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA:**

1. Assenza delle clausole di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs. n. 36 del 31.03.2023 o di altri adempimenti a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. Che l'indicato ambulatorio è in possesso di autorizzazione/registrazione della struttura veterinaria della ASL di Pescara;
3. Di garantire che l'ambulatorio resta aperto almeno 5 giorni alla settimana;
4. Di avere esperienza annuale/pluriennale nella sterilizzazione di cani e gatti;
5. Di essere a conoscenza che l'avviso de quo ha lo scopo esclusivamente esplorativo, senza l'instaurazione di posizioni giuridiche ed obblighi negoziali nei confronti del Comune di Montesilvano, che si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato e di non dare seguito all'indizione della successiva procedura comparativa, senza che i richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

firma

***Allegati:***

- copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore;
- copia dell'Autorizzazione Sanitaria dell'Ambulatorio;
- documento attestante l'iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari del Direttore Sanitario della struttura.