Modulo di Comunicazione della propria disponibilità

Spettabile COMUNE DI CAGLI

Ufficio Tecnico Comunale

Piazza Giacomo Matteotti, 1

61043 CAGLI (PU)

PEC: [comune.cagli@emarche.it](mailto:comune.cagli@emarche.it)

Oggetto: Disponibilità ad aderire alla convenzione per interventi di sterilizzazione per gatti randagi che vivono in libertà nel territorio del comune di Cagli e relativa offerta economica

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio veterinario in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 3 del 11 gennaio 2022 pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Cagli e sull’albo pretorio online del medesimo Comune

MANIFESTA

il proprio interesse ad aderire alla convenzione più sopra richiamata e a tal fine

DICHIARA

di accettare i termini e le condizioni stabilite dallo schema di convenzione approvato con deliberazione di giunta comunale n. 3 del 11 gennaio 2022

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR Regolamento UE n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

di offrire le prestazioni previste dal succitato schema di convenzione al costo di seguito specificato:

* ovariectomia gatta €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IVA inclusa
* ovario-isterectomia gatta €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IVA inclusa
* orchiectomia gatto €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IVA inclusa
* ricovero degli animali oltre al primo giorno €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IVA esclusa
* inserimento microchip e registrazione dell’animale presso l’anagrafe felina ASUR € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IVA inclusa
* che lo studio presso cui eseguirà le prestazioni sopra citate si trova ad una distanza pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal comune di Cagli

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*n.b.: la presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d’identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000*