



**COMUNE**  
**di**  
**TARANTO**

**Direzione Ambiente Salute Qualità della Vita**

Piazza Municipio 1 - Palazzo di Città

Tel. 099/4581653-143

e-mail ambiente@comune.taranto.it

**MODELLO – ALLEGATO 1**

**Al COMUNE DI TARANTO**  
**Direzione Ambiente**  
**Servizio Randagismo**

Il/La Sottoscritta \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di medico veterinario

**CHIEDE**

di essere inserito nella *short list* dei medici veterinari convenzionati e a tariffa fissa di € 170,00 (euro centosettanta/00) al lordo IVA, CAP e ritenuta con il Comune di Taranto, per l'effettuazione di interventi di sterilizzazione canina da effettuarsi sui cani padronali che saranno individuati mediante apposito avviso dal Comune di Taranto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 765 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità dichiara:

Di essere in possesso del titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con voto \_\_\_\_\_;

Di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di TARANTO

al nr di iscrizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Di essere in regola con l'iscrizione e la contribuzione all'ENPAV;

Di essere in possesso dell'accreditamento regionale ai fini dell'anagrafe canina;

■ Di disporre nell'ambito del territorio del Comune di TARANTO di una struttura medico - veterinaria dotata di un locale per la chirurgia di che trattasi;

Indicare la struttura medico - veterinaria \_\_\_\_\_

■ Di non essere dipendente pubblico;

■ Di non trovarsi in una delle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica amministrazione previste dall'art. 32 ter del Codice penale e dall'art. 80 del D. lgs. 50/2016;

### SI IMPEGNA A

1.	Verificare mediante lettura del Microchip che si tratti dell'esemplare indicato dall'Amministrazione per la sterilizzazione
2.	Verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare
3	Effettuare sotto la propria responsabilità tutti gli atti preparatori all'intervento di sterilizzazione
4	Provvedere alla compilazione della scheda di accompagnamento dell'animale, redatta su un modello che verrà fornito dalla Direzione
5	Effettuare gli interventi di sterilizzazione sulla base di una graduatoria che sarà fornita dal Comune di Taranto. a) per i cani femmine: rientra nella discrezionalità del medico veterinario verificare nel caso in cui l'utero dovesse presentare delle alterazioni anatomico-patologiche, la necessità di procedere alternativamente alla ovariectomia, o alla ovarioisterectomia con anestesia; b) per i cani maschi: intervento chirurgico di orchietomia bilaterale con anestesia.
6	Emettere entro 30 giorni dall'intervento la relativa fattura al Comune di Taranto, corredata dai moduli di cui al punto 4 sottoscritti anche dal proprietario dell'animale.
7	Impegnarsi ad effettuare tutte le sterilizzazioni che saranno richieste dal civico Ente (fino ad un max di 117) al costo onnicomprensivo di Euro 170,00 al lordo di IVA, CAP e ritenuta
8	Impegnarsi ad effettuare tutte le sterilizzazioni che saranno richieste dal civico Ente (fino ad un max di 117) entro il 31/12/2020
9	Di nulla pretendere, dal Comune di Taranto o dal proprietario del cane, qualora, verificato lo stato di salute dell'animale, non lo ritenga idoneo all'intervento. In tal caso, restituito l'animale al proprietario dovrà dare comunicazione all'Amministrazione Comunale del mancato intervento, per consentire lo scorrimento della graduatoria.
10	Non trattenere in degenza alcun cane operato, consapevole che tutte le cure e terapie post-operatorie, ivi compresi eventuali interventi che si rendessero necessari in seguito all'intervento di sterilizzazione per complicazioni non legate alla pratica chirurgica ma ad incuria e negligenza del proprietario, spettano a quest'ultimo.

Altresì chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- 1) Copia dell'avviso, debitamente sottoscritta, per accettazione;
- 2) Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000;
- 3) Copia del contratto e/o scrittura privata sottoscritto con il Direttore Sanitario della struttura indicata che disciplini le modalità di utilizzo della stessa in caso di affidamento dell'incarico (solo in caso non si abbia la titolarità dell'ambulatorio).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_