



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

**Direzione Ambiente Salute Qualità della Vita**

Piazza Municipio 1 - Palazzo di Città

Tel. 099/4581653-657 - Fax 099/4581120

e-mail [ambiente@comune.taranto.it](mailto:ambiente@comune.taranto.it)

pec [ambiente.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:ambiente.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it)

[\(allegato 2\)](#)

## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**AI** **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 \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL'INDAGINE CONOSCITIVA FINALIZZATA ALLA VERIFICA DELLA DISPONIBILITA' DI VETERINARI CUI AFFIDARE, PER ANNI DUE, IL SERVIZIO DI ASSISTENZA VETERINARIA SPECIALISTICA AI RANDAGI (CANI E GATTI) DI PROPRIETA' DEL CIVICO ENTE RINVENUTI FERITI E/O MALATI SUL TERRITORIO COMUNALE.**

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 disporre, a titolo di proprietà SI  NO , nell'ambito del territorio del Comune di TARANTO, di una struttura medico - veterinaria in grado di assicurare il suddetto servizio h.24, dotata di apparecchiature idonee a garantire la stabilizzazione dell'animale, ed in particolare, dei seguenti presidi e requisiti:

- Locale per la chirurgia;
- Strumentazione per la diagnostica radiologica;
- Strumentazione per analisi di laboratorio.

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

- Di svolgere attività veterinaria per la cura di animali d'affezione da almeno 3 anni;
- Di avere esperienza almeno triennale nell'ambito dell'attività chirurgica su piccoli animali presso strutture sanitarie pubbliche o private.
- 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. 38 del D. lgs. 163/2006;

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

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

**Allega alla presente:**

- 1) Copia dell'avviso di indagine conoscitiva, debitamente sottoscritta, per accettazione;
- 2) Copia debitamente sottoscritta del Curriculum Vitae;
- 3) Documentazione attestante l'esperienza triennale nella cura di animali d'affezione;
- 4) Documentazione attestante l'esperienza triennale di medicina interna, chirurgia, medicina d'urgenza e diagnostica per immagini su piccoli animali;
- 5) 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;
- 6) 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 si disponga di ambulatorio veterinario non a titolo di proprietà).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_