

Oggetto: Manifestazione d'interesse a svolgere i servizi di assistenza sanitaria e dei servizi correlati per il pronto soccorso veterinario.

Dichiarazione di possesso dei requisiti di ordine speciale

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.A.P. _____

indirizzo _____ n° _____

tel. _____ e-mail/PEC _____

Codice fiscale _____ P. Iva _____

in qualità di legale rappresentante con potere di rappresentanza della ditta/società/associazione denominata _____

con sede legale in _____ C.A.P. _____

indirizzo _____ n° _____

tel. _____ e-mail/PEC _____

Codice fiscale _____ P. Iva _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

il possesso dei seguenti requisiti di ordine speciale:

- a. Laurea in medicina veterinaria conseguita nell'a.a. _____ presso l'Università _____;
- b. iscrizione all'Albo dei medici veterinari di _____ a far data dal _____ al n. _____;
- c. Ambulatorio/Clinica situato nel Comune di _____, alla via _____, n. ___, CAP _____;
- d. di essere in regola con i contributi ENPAV;
- e. disponibilità all'interno dell'ambulatorio e/o clinica di:
 - locali per gli interventi di chirurgia;
 - locali per la degenza;
 - strumentazione medica e dispositivi diagnostici richiesti espressamente per ciascuna tipologia di struttura.

Luogo e data _____

Firma del Concorrente _____

AVVERTENZE

Il presente modello, debitamente compilato, deve essere inoltrato in formato PDF e sottoscritto con firma digitale.