

Allegato n. 1

Al Comune di Favignana
Area Marina Protetta "Isole Egadi"
Piazza Europa n. 3
91023 Favignana (TP)

MODELLO DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO

Domanda di partecipazione alla manifestazione d'interesse relativa alla Consultazione di più Operatori Economici per la selezione di Clinica veterinaria per l'assistenza degli esemplari di chelonidi marini, in particolare appartenenti alla specie *Caretta caretta*, ricoverati presso il Centro di Recupero Tartarughe Marine dell'AMP "Isole Egadi" ubicato sull'isola di Favignana e per pronto intervento nel caso di segnalazioni e recupero di esemplari di cetacei in difficoltà.

Il sottoscritto _____ nato _____ a _____ (____),
il _____ e residente in _____ (____) Via _____,
CF: _____, _____ nella _____ qualità _____ di
_____ della _____ clinica _____ veterinaria
_____ con _____ sede _____ legale _____ in
_____ indirizzo _____
_____ CF: _____ P.I. _____
_____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____

consapevole della responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000, **chiede di essere ammesso alla procedura di selezione, indetta dall'Area Marina Protetta "Isole Egadi", per l'affidamento del seguente incarico:**

Clinica veterinaria per l'assistenza degli esemplari di chelonidi marini, in particolare appartenenti alla specie *Caretta caretta*, ricoverati presso il Centro di Recupero Tartarughe Marine dell'AMP "Isole Egadi" ubicato sull'isola di Favignana e per pronto intervento nel caso di segnalazioni e recupero di esemplari di cetacei in difficoltà.

ed a tale scopo dichiara:

- essere in possesso dell'autorizzazione specifica rilasciata dal "Servizio Veterinario di Sanità Animale" di riferimento nel territorio in cui si opera;
- possedere comprovata esperienza in materia di animali esotici di almeno 2 anni,
- i requisiti prescritti dalla normativa vigente di settore, in particolare ai sensi del D.D.G. n. 1710 del 17/10/2019;
- possedere presso la propria struttura sala operatoria attrezzata per interventi sugli animali esotici;

Allegato n. 1

- e) - possedere attrezzature medico diagnostiche ed operatorie trasportabili;
- f) di essere disposto ad effettuare il servizio anche sotto le riserve di legge;
- g) di non essere in alcuna delle cause di escludibilità di cui all'art. 94 del D. Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii
- h) di essere pienamente a conoscenza delle norme di cui al D. Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii;
- i) che il servizio offerto corrisponde alle specifiche ed ai requisiti di cui al presente avviso;
- j) di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari, a porre in essere tutti gli adempimenti previsti dalla legge n.136/2010;
- k) di essere pienamente a conoscenza di quanto disposto e previsto dall'art. 3 della legge n. 136/2010;
- l) di aver preso visione e di accettare senza riserva o condizione alcuna quanto indicato e previsto nel quadro economico.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Favignana al trattamento dei dati forniti con la presente autocertificazione, esclusivamente ai fini della gara in oggetto, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n.2016/679/UE.

Si allega:

- fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del medico veterinario di riferimento e dello staff medico veterinario della struttura;
- Presentazione aziendale e Curriculum Vitae del medico veterinario di riferimento e dello staff medico veterinario della struttura.

(Città) _____ Data, __/__/_____

Firma
