

Al Comune di Velletri

Settore 2, Servizio tutela diritti animali

Via Della Neve n. 3

Protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

Oggetto: Servizio di sterilizzazione dei cani randagi e/o di proprietà nel territorio del Comune di Velletri.

Il/La sottoscritt _____, residente in _____ (____),
Via/Piazza _____ n. _____, iscritto
all'Ordine dei Medici Veterinari di _____, n. _____, con
Studio Medico Veterinario sito in _____ (____), Via/Piazza
_____, n. _____, e-mail: _____,
p.e.c.: _____, tel.: _____, mobile:
_____, P. I.v.a.: _____;

Manifesta l'interesse

A partecipare alla richiesta di affidamento diretto per la procedura in oggetto.

Il/La sottoscritt _____ consapevole delle
responsabilità previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci alla Pubblica Amministrazione,
dichiara ai sensi degli artt. 19, 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000, che quanto sopra indicato corrisponde
al vero.

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016, in relazione al trattamento dei dati personali, si
informano gli interessati che i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso
l'Amministrazione comunale e saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della
selezione, per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia. La
partecipazione alla presente procedura, mediante invio della domanda, comporta il consenso del
candidato al trattamento dei dati personali. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della
valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

Allega offerta economica sottoscritta.

Velletri, li

Il Medico veterinario

(timbro e firma)