

Allegato B

Al Comune di Simaxis
Via San Simaco
09088 Simaxis

DOMANDA CONTRIBUTO PER LA STERILIZZAZIONE DI CANI DI PROPRIETA'

Dichiarazione del medico veterinario

Il/la sottoscritto/a Dr. _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____ Tel./cellulare _____
iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di _____
al n. _____ accetta dal/la sig./a _____

l'incarico per la sterilizzazione dei seguenti cani:

1. Esemplare femmina microchip n. _____;
2. Esemplare femmina microchip n. _____;

affinché possa usufruire del contributo per la sterilizzazione, di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n. 41 del 24.05.2018 e della determinazione del Responsabile del Settore Tecnico/Manutenitivo e Vigilanza n. 45 del 09.04.2019.

A tal fine

DICHIARA

1. Di avere a disposizione un ambiente attrezzato per l'attività chirurgica secondo quanto previsto con determinazione del Servizio Prevenzione della Direzione generale Sanità n. 2345/8 del 2911.2004 di recepimento dell'Accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome per la "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi mini richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie da parte di strutture pubbliche e private" (Rep. Atti n. 1868 del 26 novembre 2003), secondo le buone pratiche veterinarie;
2. Che l'intervento sarà eseguito presso
3. Che per i costi delle prestazioni farà riferimento alle tariffe delle prestazioni dei Medici Veterinari stabilite ai sensi del Decreto n. 165 del 19 luglio 2016 "Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate"
4. Che l'importo presunto della prestazione ammonta complessivamente a
5. Che al fine dell'erogazione del contributo, renderà apposita certificazione di avvenuta prestazione, congiuntamente all'emissione della fattura o altro documento fiscale.

Simaxis, _____

Il Medico Veterinario
(timbro e firma)