

## AVVISO PUBBLICO

- LOTTA AL RANDAGISMO CANINO -

### PROGETTO DI INCENTIVAZIONE ALLA STERILIZZAZIONE DEI CANI PADRONALI

Bando per la creazione di una *short list* di medici veterinari accreditati e disponibili ad interventi di sterilizzazione su cani padronali, i cui richiedenti verranno individuati dal Comune di Melilli sulla base di apposita graduatoria.

Premesso che al fine di ridurre il fenomeno del randagismo canino aggravato dalle numerosissime gravidanze indesiderate dei cani di proprietà, con Delibera di Giunta Comunale n. 234 del 03/12/2019 è stato approvato il “Progetto di incentivazione alla sterilizzazione dei cani padronali” che prevede la sterilizzazione di cani di proprietà di cittadini residenti nel Comune di Melilli, presso ambulatori veterinari che saranno individuati dall’Amministrazione.

Le spese per gli interventi di sterilizzazione saranno interamente a carico dell’Ente e corrisposte da quest’ultimo direttamente ai Professionisti inseriti in un’apposita *short list*. Per ogni operazione sarà riconosciuto un costo onnicomprensivo di € 150,00.

Tanto premesso

#### SI INVITANO

i Medici Veterinari interessati ad essere inseriti nella *short list* del Comune di Melilli ed in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione all’Albo dei Medici Veterinari dell’Ordine di Siracusa;
- Requisiti di ordine generale: assenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/16;
- Iscrizione e regolarità contributiva all’ENPAV;
- Disporre, anche non a titolo di proprietà, nell’ambito del territorio della provincia di Siracusa, di una struttura medico – veterinaria dotata di un locale per la chirurgia di chetrattasi;
- Accreditemento regionale ai fini della verifica dei microchip in anagrafecanina;

#### A PRESENTARE

entro le ore 12:00 del 10.03.2020 LA PROPRIA DOMANDA di iscrizione alla *short list* del Comune di Melilli, per effettuare interventi di sterilizzazione su cani padronali (femmine in prevalenza e maschi), al costo onnicomprensivo di € 150,00 ad operazione.

#### OBBLIGHI DEL VETERINARIO

Sarà compito del veterinario che aderisce al “Progetto di incentivazione alla sterilizzazione dei cani padronali” richiedendo l’iscrizione nella *short list* del Comune di Melilli:



|   |   |
|---|---|
| 1 | Verificare che si tratti dell'esemplare indicato dall'amministrazione e che lo stesso sia microchippato e regolarmente iscritto nella anagrafe canina, allegando alla scheda di accompagnamento di cui al punto 4 l'attestato di avvenuta iscrizione sul sito ufficiale dell'anagrafe canina (A.C.R.E.S.)   |
| 2 | Verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare  |
| 3 | Effettuare sotto la propria responsabilità tutti gli atti preparatori all'intervento di sterilizzazione   |
| 4 | Provvedere alla compilazione della scheda di accompagnamento dell'animale, redatta su un modulo che verrà fornito dell'Amministrazione  |
| 5 | Effettuare gli interventi di sterilizzazione sulla base di una comunicazione che sarà fornita dal Comune di Melilli.<br>a) Per i cani femmine: intervento chirurgico di ovarioisterectomia in anestesiagenerale;<br>b) Per i cani maschi: intervento chirurgico di orchietomia bilaterale in anestesia generale.  |
| 6 | Emettere entro 30 giorni dall'intervento la relativa fattura al Comune di Melilli, corredata dai moduli di cui al punto 4 sottoscritti anche dal proprietario. Detti moduli dovranno essere trasmessi all'amministrazione in formato PDF.   |
| 7 | Impegnarsi ad effettuare tutte le sterilizzazioni che saranno richieste dal civico Ente al costo onnicomprensivo di € 150,00 cadauna.   |
| 8 | Di nulla pretendere dal Comune di Melilli o dal proprietario del cane, qualora, verificato lo stato di salute dell'animale, non lo ritenga idoneo all'intervento. In tal caso, restituito l'animale al proprietario, il medico - veterinario dovrà dare comunicazione all'Amministrazione Comunale del mancato intervento, per consentire lo scorrimento della graduatoria. |
| 9 | Non trattenere in degenza alcun cane operato, consapevole che tutte le cure e terapie post-operatorie, ivi comprese eventuali interventi che si rendessero necessari in seguito all'intervento di sterilizzazione per complicazioni non legate alla pratica chirurgica ma ad incuria e negligenza del proprietario, spettano a quest'ultimo.                                |

### MODALITA' DI CONSEGNA DELLA DOMANDA

Gli interessati dovranno far pervenire la propria istanza, debitamente sottoscritta e redatta esclusivamente secondo il Modello di cui all'**allegato 1**, unitamente a copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ed a copia sottoscritta del presente avviso per accettazione, mediante:

**consegna diretta** presso l'ufficio Protocollo del Comune di Melilli ed indirizzate al Dirigente Responsabile della Polizia Municipale Ufficio Randagismo Comune di Melilli.

### TRATTAMENTO DATI

I dati personali forniti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196 del 30.3.02 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 e di ogni successiva modifica ed integrazione.

## PUBBLICAZIONE

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito del Comune di Melilli ed inoltrato all'Ordine dei Veterinari del Libero Consorzio di Siracusa affinché ne curi la massima diffusione.

### AVVIO DEL PROCEDIMENTO E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il presente avviso costituisce avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/90. Il Responsabile del Procedimento è il Dirigente del III° Settore Magg. Giuseppe Bongiorno.

### INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni potranno essere richieste rivolgendosi al Responsabile del procedimento, Magg. Giuseppe Bongiorno, presso gli uffici siti in Melilli, Piazza F. Crescimanno 1 o contattando il numero 0931.552188.

Il responsabile del procedimento

**IL COMANDANTE DELLA P.M.**  
**Magg. Giuseppe BONGIORNO**

Al Comune di Melilli  
c/o Comando di Polizia Municipale  
Ufficio Randagismo

**RICHIESTA ISCRIZIONE NELLA *SHORT LIST* DEI MEDICI – VETERINARI  
CONVENZIONATI E CONTESTUALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art.47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residentea \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_, domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.  
, tel./cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

Pec: \_\_\_\_\_, valendosi del disposto di cui agli articoli 21, 38 e  
47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia  
di documentazione amministrativa), e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle  
leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e per l'uso di atto falso, come  
previsto dall'art. 76 del citato D.P.R., nella qualità di medico –veterinario

**CHIEDE**

di essere inserito nella *short list* dei medici – veterinari convenzionati con il Comune di Melilli a  
tariffa fissa di € 150,00 (Euro centocinquanta,00) onnicomprensiva, per l'effettuazione di interventi  
di sterilizzazione canina da effettuarsi sui cani padronali che saranno individuati mediante apposito  
avviso del Comune di Melilli.

A tal fine, dichiara:

- 1) di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ conseguita in data  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di Siracusa;
- 3) di essere in regola con l'iscrizione e la contribuzione all'ENPAV;
- 4) di essere in possesso dell'accreditamento regionale ai fini dell'anagrafe canina;
- 5) di disporre nell'ambito del territorio della provincia di Siracusa di una struttura medico –  
veterinaria dotata di un locale per la chirurgia di che trattasi, sita in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- 6) 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. 80 del D. Lgs.50/16.

Con la presentazione della presente richiesta, il sottoscritto si impegna, altresì a:

|   |   |
|---|---|
| 1 | Verificare che si tratti dell'esemplare indicato dall'amministrazione e che lo stesso sia microchippato e regolarmente iscritto nella anagrafe canina, allegando alla scheda di accompagnamento di cui al punto 4 l'attestato di avvenuta iscrizione sul sito ufficiale dell'anagrafe canina (A.C.R.E.S.)   |
| 2 | Verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare  |
| 3 | Effettuare sotto la propria responsabilità tutti gli atti preparatori all'intervento di sterilizzazione   |
| 4 | Provvedere alla compilazione della scheda di accompagnamento dell'animale, redatta su un modulo che verrà fornito dell'Amministrazione  |
| 5 | Effettuare gli interventi di sterilizzazione sulla base di una comunicazione che sarà fornita dal Comune di Melilli.<br>a) Per i cani femmine: intervento chirurgico di ovarioisterectomia in anestesiagenerale;<br>b) Per i cani maschi: intervento chirurgico di orchietomia bilaterale in anestesia generale.  |
| 6 | Emettere entro 30 giorni dall'intervento la relativa fattura al Comune di Melilli, corredata dai moduli di cui al punto 4 sottoscritti anche dal proprietario. Detti moduli dovranno essere trasmessi all'amministrazione in formato PDF.   |
| 7 | Impegnarsi ad effettuare tutte le sterilizzazioni che saranno richieste dal civico Ente al costo onnicomprensivo di € 150,00 cadauna.   |
| 8 | Di nulla pretendere dal Comune di Melilli o dal proprietario del cane, qualora, verificato lo stato di salute dell'animale, non lo ritenga idoneo all'intervento. In tal caso, restituito l'animale al proprietario, il medico - veterinario dovrà dare comunicazione all'Amministrazione Comunale del mancato intervento, per consentire lo scorrimento della graduatoria. |
| 9 | Non trattenere in degenza alcun cane operato, consapevole che tutte le cure e terapie post-operatorie, ivi comprese eventuali interventi che si rendessero necessari in seguito all'intervento di sterilizzazione per complicazioni non legate alla pratica chirurgica ma ad incuria e negligenza del proprietario, spettano a quest'ultimo.                                |

Dichiara, altresì, di volere ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso a mezzo mail all'indirizzo sopra indicato.

Si allega alla presente:

- ✓ Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 3 del D.P.R.445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_