|  |
| --- |
|  |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)**

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Προς(1): | ΔΗΜΟ ΕΟΡΔΑΙΑΣ | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | Επώνυμο: | |  | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος γέννησης: | | | |  | | Α.Φ.Μ.: | |  | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Τηλ.: | | |  | | | |
| Τόπος κατοικίας: | | | Πτολεμαίδα | | Οδός: |  | | | Αριθ.: | |  | Τ.Κ.: |  | |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax) | | | |  | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Email) | | | |  | | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

|  |
| --- |
| * ότι έλαβα γνώση της υπ΄αρ. 06/2024 μελέτης και των όρων της σχετικής διακήρυξης ή πρόσκλησης, τα οποία αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα. * οι εργασίες κτηνιατρικής μέριμνας των αδέσποτων ζώων του δήμου, θα είναι άριστης ποιότητας, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης. * οι εργασίες φιλοξενίας θα είναι άριστης ποιότητας, σύμφωνα με τους κανόνες της υγιεινής και ευζωίας των ζώων. * Σε περίπτωση παραμονής του ζώου στο κτηνιατρείο θα χορηγείται κατάλληλη τροφή σύμφωνα με την ηλικία και την κατάσταση υγείας κάθε ζώου, επαρκής ποσότητα ανάλογα με το σωματικό του βάρος. * οι κτιριακές εγκαταστάσεις του θα πληρούν τους κανόνες υγιεινής, διαμονής και διαφύλαξης. * Ότι διαθέτω χώρο για τη νοσηλεία των ζώων, σε περίπτωση που απαιτηθεί και θα διαθέτω ή θα συνεργάζομαι με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που θα φροντίζει για τη νοσηλεία, τη φιλοξενία, την καθαριότητα και την σίτιση των αδέσποτων ζώων. * θα υπάρχει Κτηνίατρος για τον καθημερινό έλεγχο των ζώων (εφόσον υπάρχουν συνεργάτες/ης θα επισυνάπτεται η άδεια άσκησης επαγγέλματος Κτηνίατρου από τον ΓΕΩΤΕΕ και αποδεικτικό εγγραφής τους/του στον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο). * θα εκτελώ άμεσα τις υπηρεσίες, όπως αυτές αναφέρονται στην παρούσα μελέτη, στο χώρο του κτηνιατρείου του και στο χώρο φιλοξενίας, τα οποία θα πρέπει να διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή, ώστε να μπορούν να γίνονται οι χειρουργικές επεμβάσεις στα ζώα και να φιλοξενούνται μέχρι την αποθεραπεία τους ή την επανένταξή τους για τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παρούσα μελέτη και δε χρήζουν νοσηλείας. * σε κάθε έκτακτη ή επικίνδυνη περίπτωση θα δέχομαι περιστατικά, όλες τις ημέρες και ώρες, του χρόνου διάρκειας της σύμβασης (καθ’ όλη τη διάρκεια του 24ώρου, όλες τις ημέρες της εβδομάδας καθώς και Σαββατοκύριακα και αργίες), κατόπιν συνεννόησης με το δήμο. Σε περίπτωση προσωρινής και αντικειμενικής αδυναμίας μου θα ενημερώνεται εγκαίρως ο δήμος. * Θα συνεργάζομαι με τον εκπαιδευτή για όλα τα ζώα με τα οποία εμπλέκεται ο εκπαιδευτής και θα τον ενημερώνω για τυχόν συμπεριφορές του ζώου που πέφτουν στην αντίληψή του και θα παρέχω στον εκπαιδευτή κάθε πληροφορία που πρέπει να γνωρίζει. * Θα διαθέτω ένα τουλάχιστον άτομο το οποίο θα είναι προσωπικά χρεωμένο με την κάλυψη των αναγκών του δήμου και διαθέσιμο οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας να επικοινωνήσει με τις υπηρεσίες του δήμου, σε σταθερό και κινητό τηλέφωνο. Επίσης θα ενημερώνω άμεσα και χωρίς καθυστέρηση το δήμο για κάθε αλλαγή του σχετικού ατόμου, ώστε να μη δημιουργείται το παραμικρό κενό στην κάλυψη των αναγκών του δήμου. Τα στοιχεία και τηλέφωνα αυτού θα γνωστοποιούνται εγγράφως στην αρμόδια υπηρεσία του δήμου με την έναρξη της σύμβασης. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (4) |

**Ημερομηνία: ………….**

**Ο / Η Δηλών /ούσα**

**(Υπογραφή)**

|  |
| --- |
| 1. **Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα που απευθύνεται η αίτηση** 2. **Αναγράφεται ολογράφως** 3. **«Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.** 4. **Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.** |