

Modello di partecipazione

AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA CONCESSIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DI UN LOCALE NELLA SEDE COMUNALE DI VIA GIUSEPPE ROMANO AD USO AMBULATORIO MEDICO

Al Comune di Patù
Via Giuseppe Romano 65
73053 Patù (Le)
Ufficio Tecnico

Il/La sottoscritto/a (*nome e cognome del dichiarante*) _____ n
C.F. _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ indirizzo (*via/piazza e numero civico*)
_____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico per la concessione in comodato d'uso gratuito del locale posto al piano terra della sede comunale in via Giuseppe Romano, 65, identificato al catasto fabbricati del Comune di Patù al foglio part. 2 sub 136 (limitatamente al Piano Terra) per lo svolgimento di attività medico-sanitaria in qualità di medici di medicina generale.

A tal fine, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni e integrazioni, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di falsità in atti, uso di atti falsi e/o di dichiarazioni mendaci e, in particolare, consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del citato DPR 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici conseguiti a seguito dell'eventuale provvedimento di aggiudicazione,

DICHIARA

di essere

- *convenzionat_ con il Servizio Sanitario regionale e che erogherà le prestazioni gratuitamente;*
- *convenzionat_ con il Servizio Sanitario regionale e che non percepisce dall'Ente convenzionato un rimborso forfettario delle spese di locazione e di gestione(utenze) dei locali adibiti a studi medici;*
- *convenzionat_ con il Servizio Sanitario regionale che non svolgerà negli ambulatori di proprietà comunale anche visite specialistiche private, a vantaggio di soggetti diversi rispetto ai propri mutuatì;*

DICHIARA, INOLTRE

di possedere i seguenti requisiti:

- a) Laurea in medicina;
- b) Iscrizione all'Albo dei medici-chirurghi.

DICHIARA, ALTRESÌ

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

All'istanza allega i seguenti documenti:

- a) copia di un documento d'identità in corso di validità del partecipante;
- b) Copia autenticata del diploma di laurea;
- c) Iscrizione presso l'Albo dei medici chirurghi;
- d) autodichiarazione di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione
- e) autodichiarazione di assenza di carichi penali pendenti e di condanne penali con sentenza passata in giudicato;
- f) autocertificazione di assenza di debiti attivi nei confronti del Comune;
- g) dichiarazione di aver preso visione dell'immobile accettandolo nello stato di fatto e di diritto in cui si trova;
- h) curriculum vitae.

Ai fini della redazione della graduatoria che sarà redatta dando priorità ai medici con il maggior numero di pazienti residenti nel Comune di Patù dichiara di assistere n. ___ pazienti residenti nel Comune di Patù.

_____ (luogo e data)

_____ (firma)