

ALLEGATO B

Spett.le

COMUNE DI PIEVE EMANUELE

Area Politiche sociali e servizi scolastici

Via Viquarterio, 1 20072 Pieve Emanuele (MI)

PEC:

protocollo@pec.comune.pieveemanuele.mi.it

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

(Per persone giuridiche):

in qualità di Legale rappresentante della _____

con sede legale in _____ Prov _____

cap _____

Via _____ n. _____

Tel. _____

e-mail _____ PEC _____

VISTO

AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE IN COMODATO D'USO A TITOLO ONEROSO DI SPAZI COMUNALI SITI IN VIA MASCAGNI PER LO SVOLGIMENTO DI LIBERA PROFESSIONE A CARATTERE SOCIO-SANITARIO E PSICOSOCIALE

C H I E D E

L'utilizzo del locale/studio oggetto della concessione (*è possibile esprimere tre preferenze seguendo il seguente ordine: 1°, 2° e 3°*):

n° Studio	mq	Preferenza
Studio 22	11,88	
Studio 28	12,88	
Studio 33	11,87	
Studio 35	12,76	
Studio 36	11,75	

Con la seguente modalità:

- ☐ utilizzo esclusivo (tutti i giorni della settimana)
- ☐ utilizzo in condivisione (non più di 3 giorni a settimana) indicare il n° giorni _____

Attività che saranno realizzate presso lo studio:

Percentuale di rialzo sul canone annuo dello studio che sarà assegnato:

_____ %

Consapevole delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28.12.2000 n.445, art.76 e s.m.i.), con la presente

DICHIARA

- 1)** Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____ con il punteggio di _____;
- 2)** Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ in data _____;
- 3)** Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ in data _____;
- 4)** Di essere iscritto all'Albo dei _____ di _____ dal _____;
- 5)** Di essere convenzionato con l'ATS Città Metropolitana di Milano in qualità di Medico di assistenza primaria dal _____;
- 6)** di aver operato nel territorio da almeno 2 anni – Ambito di Pieve Emanuele, Locate di Triulzi e Opera;
- 7)** di aver/di non aver riportato condanne penali;
- 8)** di aver/di non aver procedimenti penali in corso;
- 9)** di aver/di non essere stato escluso dall'elettorato attivo o passivo;
- 10)** di aver/di non aver subito sospensioni dall'attività professionale per reati contro la Pubblica Amministrazione passati in giudicato;
- 11)** di aver/di non aver rapporti di dipendenza o convenzionati con le Agenzie del Servizio Sanitario Nazionale (in caso positive indicare nominative aziende e periodi) _____;
- 12)** di aver/non aver rapporti di dipendenza o convenzionati con le Agenzie del Servizio Sanitario Nazionale (in caso positivo indicare nominativi aziende e periodi) _____;

In merito alle unità immobiliari oggetto dell'Avviso Pubblico, il sottoscritto dichiara:

- di aver effettuato il sopralluogo presso la sede di Via Mascagni al cui interno sono ubicate i locali oggetto dell'assegnazione in concessione d'uso a titolo oneroso

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di concessione e accettarne senza riserve tutte le disposizioni previste

Allega la seguente documentazione (solo nel caso di firma autografa):

- 1. copia di documento di identità del Soggetto richiedente in corso di validità;**
 - 2. tariffe delle prestazioni professionali**
-

Con la sottoscrizione della presente domanda, il sottoscritto prende atto delle note seguenti e ne accetta espressamente i contenuti:

Detta candidatura non è idonea a costituire diritto alcuno a favore del soggetto istante, od a vincolare in alcun modo il potere decisionale dell'Amministrazione Comunale. Parimenti, non è idonea a costituire alcun tipo di obbligo a carico del Soggetto proponente nei confronti dell'Amministrazione Comunale.

I dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle istanze di concessione, per la verifica dei requisiti di idoneità, per l'espletamento delle attività amministrative correlate nonché per l'eventuale sottoscrizione della relativa concessione. I dati saranno trattati dal Comune di Pieve Emanuele, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto della normativa vigente sulla protezione dei dati personali con le modalità previste nell'informativa contenuta nell'avviso pubblico per la concessione in comodato d'uso degli spazi comunali al quale il presente modulo si riferisce.

Il sottoscritto dichiara di averne preso visione.

_____, li _____

FIRMA
