

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](mailto: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 DI SPAZI COMUNALI SITI IN VIA MASCAGNI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA DI BASE**

### CHIEDE

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

<b>n° Studio</b>	<b>mq</b>	<b>Preferenza</b>
Studio 9	11,74	
Studio 11	15,01	
Studio 12	16,22	
Studio 14	15,81	
Studio 16	15,20	
Studio 19	14,04	
Studio 24	14,90	

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 operare nel contesto dell'ASST Melegnano e della Martesana – Ambito di Pieve Emanuele, Locate di Triulzi e Opera;
- 7)** di far parte di Medicina di gruppo/rete nell'ambito di \_\_\_\_\_ con i seguenti colleghi \_\_\_\_\_;
- 8)** di aver/di non aver riportato condanne penali;
- 9)** di aver/di non aver procedimenti penali in corso;
- 10)** di aver/di non essere stato escluso dall'elettorato attivo o passivo;
- 11)** di aver/di non aver subito sospensioni dall'attività professionale per reati contro la Pubblica Amministrazione passati in giudicato;
- 12)** 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) \_\_\_\_\_;
- 13)** 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.**

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

\_\_\_\_\_

