ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le Comune di Cambiano
P.zza Vittorio Veneto n.9
PEC: comune.cambiano@legalmail.it

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DI LOCALE DI PROPRIETA' COMUNALE ADIBITO AD AMBULATORIO MEDICO

Il/La sottoscritto/a……

nato/a ……..…… il …….

prov…… Cittadino/a ……..……

residente in …… Prov…….

Via/P.zza …….

CF……

P.IVA……

Tel.: …….

PEC ……

TITOLO DI STUDIO

……

N. DI ISCRIZIONE ALBO……

Recapito presso il quale deve essere inviata qualsiasi comunicazione inerente la concessione

……

Tel.: ……....

PEC: ……

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali preiste in caso di dichiarazioni e/o formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. N. 445/2000

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico esplorativo per l'acquisizione di manifestazione di interesse per la predisposizione di un calendario per la concessione di locale di proprietà comunale già adibito ad

ambulatorio medico ubicato in Cambiano, al piano primo, lato via Cavour, della Struttura in cui è operativa la Casa della Salute, per n. ore …….alla settimana, così dettagliato:

giorno……..….dalle ore……..alle ore ……

giorno……..….dalle ore……..alle ore ……

giorno……..….dalle ore……..alle ore ……

giorno……..….dalle ore……..alle ore ……

giorno……..….dalle ore……..alle ore ……

E DICHIARA

[ ] di non aver avuto risoluzioni di contratto con la Pubblica Amministrazione;

[ ] di non aver avuto condanne penali e di non avere carichi pendenti;

[ ] di aver prese visione e di accettare incondizionatamente ogni prescrizione contenuta nell'avviso;

[ ] di essere consapevole che la presente dichiarazione è da ritenersi semplice manifestazione di interesse e non costituisce impegno sia per il sottoscritto sia per l'Amministrazione comunale.

Data …….. Firma ……..

ATTENZIONE: alla presente istanza dovranno essere allegati, a pena di irricevibilità:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di chi sottoscrive;
2. Copia del documento di iscrizione all'Albo professionale di riferimento.