ALLEGATO 1

Spett.le

Comune di Danta di Cadore (PD)

Via Roma n.- 19

32040 DANTA DI CADORE

PEC: comune.dantadicadore@pec.it

**OGGETTO: *AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DI LOCALI DA ADIBIRE A AMBULATORIO MEDICO, IN VIA ROMA N. 19 A DANTA DI CADORE.***

Il/La sottoscritto/a nato a il Prov. cittadino residente in Prov. Via/Piazza

C.F. P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO

Recapito presso il quale deve essere inviata qualsiasi comunicazione inerente il comodato d’uso:

Tel. PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

# CHIEDE

di partecipare all’avviso pubblico esplorativo per l’acquisizione di manifestazione di interesse per la concessione in comodato d’uso gratuito di locali da adibire a ambulatorio medico di medicina generale siti in via Roma al civico 19 a Danta di Cadore, situati al Piano Terra della casa comunale con la precisazione che tale porzione di immobile, meglio identificata nell’allegata planimetria, sarà adibita esclusivamente ad ambulatorio medico (servizio di medicina generale di base) per l'orario di svolgimento del servizio, e - limitatamente allo spazio di ingresso e attesa - per altre attività svolte da associazioni locali al di fuori degli orari di ambulatorio.

# E DICHIARA

1. di non avere avuto condanne penali e avere carichi pendenti,
2. di non avere avuto risoluzioni di contratto con la pubblica amministrazione;
3. di esercitare l’attività di Medico di Medicina generale;
4. di voler svolgere la propria attività a favore dei pazienti residenti nel Comune di Danta di Cadore (BL);
5. di aver preso visione e di accettare incondizionatamente ogni prescrizione contenuta nell’avviso di cui all’oggetto.
6. di essere consapevole che la presente dichiarazione è da ritenersi semplice manifestazione di interesse e non costituisce impegno sia per il sottoscritto che per l’Amministrazione comunale.

Data Timbro e Firma

Attenzione:

Il presente facsimile firmato dovrà essere acquisito firmato digitalmente e allegato alla PEC.

Oppure Stampato con firma autografa, scansionato e spedito sempre a mezzo pec allegando copia di un VALIDO documento di identità del sottoscrittore.