

ALLEGATO 1: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le Comune di Megliadino San Vitale  
Piazza Matteotti 8  
35040 Megliadino San Vitale (PD)

c.a. Responsabile Area Tecnica

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE IN COMODATO D'USO DI AMBULATORIO MEDICO DI PROPRIETA' COMUNALE SITO IN VIA BRUSCHETTA 70**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
cittadino \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
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 di ambulatorio medico di proprietà comunale sito in via Bruschetta n. 70 a Megliadino San Vitale.

**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 nell'ambito dei Comuni di Megliadino San Vitale e/o limitrofi;

4. di avere pazienti residenti a Megliadino San Vitale;

5. di esercitare sul territorio dell'ambito dei Comuni di Megliadino San Vitale e/o limitrofi da

almeno 1 anno

almeno 5 anni

più di 10 anni

6. Di utilizzare i locali per apertura ambulatorio ai pazienti:

per 6 giorni

per 5 giorni

per 4 giorni

per 3 giorni

per 2 giorni

per 1 giorno

7. Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente ogni prescrizione contenuta nell'avviso di cui all'oggetto;

8. 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;

9. Di essere a conoscenza del luogo ove è ubicato l'ambulatorio di cui trattasi e delle reali condizioni della struttura, nonché di tutte le circostanze generali e particolari atte ad influire sulla partecipazione alla successiva procedura.

Data .....

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Attenzione: Il presente facsimile firmato dovrà essere acquisito tramite scanner e allegato alla PEC in formato PDF/A. Con le stesse modalità dovrà inoltre essere allegata copia di un VALIDO documento di identità del sottoscrittore