

Allegato A

Al Comune di Atrani  
Via dei Dogi, 24  
84010 Atrani (Sa)

**Oggetto:** Avviso pubblico per la concessione in locazione di locale comunale sito in Atrani (Sa) in Traversa Montone n. 1 da adibirsi a studio medico/ambulatorio

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI LOCALE**

**PER STUDIO MEDICO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ in

qualità di:

- Medico di medicina generale convenzionato con ATS
- Libero professionista settore socio – sanitario o socio – assistenziale (specificare settore e qualifica/attività) \_\_\_\_\_
- Legale rappresentante della società/studio associato:  
Denominazione: \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
P.I. \_\_\_\_\_
- Legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_
- Operatore addetto nei servizi e nei presidi socio-educativi e socio-assistenziali (descrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recapito a cui si desidera ricevere comunicazioni:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-

mail: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Visto ed accettato in ogni sua parte l'Avviso Pubblico per la concessione in locazione del locale comunale destinato a studio medico e relative attrezzature, indetto con determinazione U.T.C. n. 166/2022 del 13.12.2022

## CHIEDE

Di poter fruire dell'uso dell'immobile sotto indicato e relative attrezzature:

**STUDIO TRAVERSA MONTONE N. 1**

nei seguenti giorni: \_\_\_\_\_

| GIORNO    |  |
|-----------|--|
| Lunedì    |  |
| Martedì   |  |
| Mercoledì |  |
| Giovedì   |  |
| Venerdì   |  |
| Sabato    |  |
| Domenica  |  |

in accordo con le esigenze del Comune e della cittadinanza in modo da poter garantire il miglior servizio possibile.

A tal fine

### DICHIARA

1. Che l'uso viene richiesto per: *(descrizione specialità per la quale intende prestare attività)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Di acconsentire al trattamento dei dati di cui all'art. 8 dell'avviso per la concessione in locazione del locale comunale destinato a studio medico

Allega:

- dichiarazioni sottoscritte ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. attestanti il possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del presente avviso;
- dichiarazione sottoscritta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.; attestante il possesso dei requisiti di cui all'art.80 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- data e numero d'iscrizione all'Albo professionale di appartenenza;
- copia fotostatica di un documento di identità valido;

Luogo, data \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_