

Spett.Le  
Comune di Novate Milanese  
Via Vittorio Veneto n.18  
20026 Novate Milanese (MI)  
Servizio Patrimonio

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ASSEGNAZIONE IN COMODATO D'USO (PER IL PERIODO DI 3 ANNI) DI N. 2 AMBULATORI UBICATI PRESSO L'EDIFICIO DI VIA REPUBBLICA 15, DA ADIBIRE A MEDICINA TERRITORIALE DI BASE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

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

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

Recapito presso il quale deve essere inviata qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura:

\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità e 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;

**DICHIARA**

il proprio interesse alla sottoscrizione del contratto di comodato d'uso temporaneo di Via Repubblica 15 – Novate Milanese, alle condizioni indicate nell'Avviso pubblico prot. 19979 del 11/09/2025 per:

ambulatorio 1

ambulatorio 2

**DICHIARA PERTANTO**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevoli delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo Decreto in caso di dichiarazione mendace**

1. di essere abilitato all'esercizio della professione di medico di base ed esercitare in regime di convenzionamento con il SSN;
2. di non trovarsi in alcuna delle cause che comportano incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
3. di non avere morosità, a qualunque titolo, o contenziosi in corso con l'Amministrazione Comunale;

Data ..... Timbro e Firma

Si allega copia di documento di identità, in corso di validità..