



UFFICIO TECNICO

**Al Responsabile del
Servizio Tecnico del Comune di Nureci
Via Ungheria n. 31
09080 - NURECI**

RICHIESTA IN USO DEL LOCALE ADIBITO AD AMBULATORIO MEDICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____, codice fiscale _____,
telefono _____ e-mail _____

in qualità di:

- ☐ Professionista sanitario singolo
☐ Legale rappresentante di studio/associazione professionale

Denominazione: _____

Partita IVA: _____

Sede legale: _____

DICHIARA

1. di essere in possesso di idoneo titolo di studio per l'esercizio dell'attività sanitaria;
2. di essere regolarmente iscritto/a all'Albo professionale
Ordine/Collegio: _____ N. iscrizione: _____ Provincia: _____
3. di essere abilitato/a alla libera professione e titolare di Partita IVA;
4. di accettare integralmente le condizioni previste dal Regolamento Comunale

CHIEDE

la concessione in uso del locale comunale adibito ad ambulatorio medico, nei giorni e orari in cui lo stesso non è occupato dal medico di medicina generale o pediatra, per lo svolgimento della seguente attività sanitaria:

Tipologia di attività esercitata: _____

Giorni di utilizzo richiesti: _____

Orari di utilizzo: _____

Periodo (da... a...): _____



UFFICIO TECNICO

IMPEGNI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- utilizzare il locale esclusivamente per l'attività dichiarata;
- rispettare tutte le norme di sicurezza, igiene e decoro dei locali;
- corrispondere il canone giornaliero pari a € 8,00 oltre IVA di Legge se dovuta, secondo quanto stabilito dall'art. 6 del Regolamento;
- riconsegnare i locali nelle stesse condizioni in cui sono stati ricevuti;
- assumersi ogni responsabilità civile e professionale connessa all'attività svolta.

ALLEGA

☐ Copia documento di identità in corso di validità;

Luogo e Data

Firma
