

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE AMMINISTRATIVA -
TEMPORANEA E NON ESCLUSIVA - DEL LOCALE
COMUNALE SITO IN VIALE EVANGELISTA N. 1
DESTINATO AD ATTIVITÀ MEDICO-SPECIALISTICHE**

Spett.le Comune di Piandimeleto

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: Nato/a a: _____

il _____ Codice Fiscale: _____

Tel. _____ - Indirizzo PEC: _____

Indirizzo Mail: _____

in qualità di:

- ☐ medico specialista regolarmente abilitato all'esercizio della professione;
☐ professionista sanitario iscritto al rispettivo Albo/Ordine professionale;
☐ studio associato o società tra professionisti, in possesso dei requisiti di legge.
☐ Altro (specificare): _____

della seguente organizzazione/soggetto proponente:

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede legale: _____

Codice fiscale / Partita IVA: _____

Telefono: _____

Email: _____ PEC: _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la concessione amministrativa - temporanea e non esclusiva - del locale comunale sito in Viale Evangelista n. 1 destinato ad attività medico-specialistiche individuato dal Comune di Piandimeleto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

1. Di aver preso visione dell'Avviso pubblico, costituito da 10 articoli e di accettarne integralmente le condizioni.

DICHIARA, altresì:

- Di essere in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente;
 - Di essere iscritto/a al relativo Ordine professionale;
 - La conformità dell'attività proposta alle norme igienico-sanitarie e di sicurezza.
2. Di essere a conoscenza che la concessione:
 - ha natura di concessione amministrativa di bene patrimoniale disponibile;
 - ha carattere temporaneo e non esclusivo;
 - è limitata a singole giornate di utilizzo;
 - non comporta l'istituzione di alcun servizio pubblico locale;
 - non determina obblighi di erogazione di prestazioni sanitarie a carico del Comune.
 3. Di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
 - documento di identità;
 - attestazione di iscrizione all'Albo professionale;
 - eventuale descrizione dell'attività specialistica proposta;
 - indicazione delle giornate mensili richieste.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'ATTIVITA' SPECIALISTICA PROPOSTA

1. DESCRIZIONE ATTIVITA' SPECIALISTICA PROPOSTA

(Descrivere sinteticamente l'attività proposta e gli obiettivi generali)

2. DESTINATARI DELLE ATTIVITÀ

3. CALENDARIO E DURATA

- **Periodo complessivo:** dal _____ al _____
- **Giornate mensili richieste ed indicazione degli orari:**

4. NOTE FINALI O ALTRE INFORMAZIONI

Luogo e data: _____

Firma del referente del progetto
