

Art. 48 D.P.R. 445/2000: modulo per
DICHIARAZIONE UNICA

Al Comune di Vittuone
Piazza Italia, 5 - Vittuone

**Oggetto: ISTANZA PER OTTENERE LA LOCAZIONE DI AMBULATORIO
MEDICO/INFERMIERISTICO SITO IN VITTUONE, VIA ZARA N. 10**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il _____ a _____ (_____)

residente a _____ (_____) Via _____

con sede legale in _____ (_____) Via _____

con codice fiscale _____ partita IVA _____

**CHIEDE DI OTTENERE IN LOCAZIONE IL POLIAMBULATORIO PER
SVOLGERE L'ATTIVITÀ:**

1) ☐ **Studio Medico di** _____

☐ in regime di intra-moenia allargata, per conto di

_____.

☐ in regime di libera professione.

☐ studio medico singolo come medico di base MMG operante
nell'ambito del **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**

☐ studio medico associato per medici di base MMG operanti nell'ambito del **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**

2) ☐ **Studio Infermieristico**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

☐ di essere in possesso della Laurea in _____
conseguita presso L'Università _____ con
votazione _____;

☐ di aver superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione in data
_____;

☐ di essere iscritto all'Ordine _____ di
_____ con nr. _____;

☐ di aver conseguito la Specializzazione in _____
presso _____;

☐ che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale; e che non

è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art.45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;

oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne beneficiando della non menzione:

Oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne:

☐ di non aver commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;

☐ di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, a obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

☐ di non aver reso, nell'anno antecedente la data di presentazione della domanda, false dichiarazioni nell'ambito di procedure di gara, affidamento di incarichi, procedimenti amministrativi connessi all'esercizio delle professioni;

☐ di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;

☐ che nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, 4 lettera c), del D.Lgs. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la p.a.;

☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni ex artt. 94, 95 e 98 d.lgs 36/23 per quanto qui compatibile;

☐ di aver perfetta conoscenza dell'ubicazione dei locali per i quali presenta offerta;

☐ di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso d'asta

☐ di rispettare le regole dettate dal D.G.R. 5724/2001 secondo cui lo studio medico professionale è il luogo *“dove le prestazioni erogate non determinino procedure diagnostico terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente”*.

☐ di rispettare le regole vigenti in materia di incompatibilità tra l'attività di studio medico professionale ed eventuali altre attività (commerciali o sanitarie).

☐ di allegare Curriculum Vitae e copia di documento di identità in corso di validità.

☐ di autorizzare, ai sensi del GDPR 679/13, l'utilizzo dei dati contenuti ai soli fini del procedimento per il quale la dichiarazione è presentata e per gli eventuali procedimenti amministrativi, giurisdizionali conseguenti;

autorizza la comunicazione esclusivamente ai funzionari e incaricati del Comune e ai controinteressati ai predetti procedimenti;

Luogo e data _____, ____/____/____

Il Dichiarante

Allegato obbligatorio: copia fotostatica documento di identità in corso di validità