

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Spett.le  
COMUNE DI SALTRIO  
Via Cavour n° 37  
21050 SALTRIO (VA)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE D'USO A TITOLO ONEROSO DI LOCALE ADIBITO AD AMBULATORIO MEDICO PRESSO POLIAMBULATORIO SITO IN VIA CAVOUR 27.PERIODO 01/06/2026 – 31/05/2029.**

Preso visione dell'Avviso pubblico per l'affidamento della concessione in oggetto,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ (specificare il titolo in base al quale l'interessato è abilitato ad esprimere la volontà e cioè: titolare, legale rappresentante, procuratore speciale, amministratore delegato, consigliere delegato), del soggetto economico \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. n. \_\_\_\_\_ P. IVA n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

il proprio interesse per l'affidamento in concessione d'uso a titolo oneroso dei locali adibiti ad ambulatorio medico/poliambulatorio sito in via Cavour 27 – periodo 01/06/2026 – 31/05/2029,

**E A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. N. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, sotto la propria responsabilità:

- 1) che il soggetto che rappresenta non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 94 - 95, del d.lgs. n. 36/2023 e dalle altre norme che sanciscono l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- 2) Di non essere stato oggetto di sentenza di condanna passata in giudicato, per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale;
- 3) Che non sussistono cause ostative di cui all'art. 67 D.lgs. 159/2011 (Codice antimafia);
- 4) Che non sussistono sanzioni disciplinari definitive comminate dal competente Ordine

- professionale, ostantive all'esercizio della professione sanitaria;
- 5) *(solo per le persone giuridiche)* che il soggetto che rappresenta è iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per settore di attività adeguato alla concessione o di impegnarsi a produrre la documentazione attestante l'avvenuta iscrizione prima della sottoscrizione del contratto;
  - 6) *(Solo per le persone fisiche)* di essere iscritto all'Ordine Professionale \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e di essere abilitato all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_;
  - 7) Di essere in possesso di tutti i requisiti minimi richiesti nell'Avviso inerente l'affidamento del servizio in oggetto;
  - 8) di aver preso conoscenza ed accettare, senza riserva alcuna, le condizioni dettate dall'avviso;
  - 9) di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento che invece dovranno essere dichiarati dall'interessato e verificati nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento;
  - 10) ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nella presente dichiarazione corrispondono a verità.
  - 11) di essere informato che i dati forniti al Comune di Saltrio saranno raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle finalità istituzionali per i dati comuni e in caso di dati sensibili per rilevanti attività di interesse pubblico previste da leggi o da provvedimenti del Garante, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)».

Data \_\_\_\_\_

Firma