



COMUNE DI MEZZANEGO
Città Metropolitana di Genova

Via Cap. Fr. Gandolfo, 115
16046 MEZZANEGO (GE)
Tel. (0185) 336085
Fax (0185) 336398

Oggetto: Allegato A) Manifestazione di interesse per l'assegnazione di n. 1 studio ad uso esclusivo ambulatorio medico di medicina generale sito al piano strada del palazzo comunale in prati di mezzanego via Cap. Fr. Gandolfo 113 - Procedura indetta con avviso pubblicato il _____.

___l___ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (Prov. ___) il _____ residente a _____
in _____ n. _____
C.F. _____, Tel. _____, Mail _____

MANIFESTA

il proprio interesse all'assegnazione in oggetto per n. 1 studio da destinare ad ambulatorio medico di medicina generale per professionisti del settore sanitario.

DICHIARA

I sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni (barrare quanto di interesse):

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici o Albo professionale di riferimento;
- di essere abilitato all'esercizio della professione sanitaria;
- che il numero di assistiti di Medicina Generale residenti nel Comune di Mezzanego alla data di presentazione della domanda, è di pari a _____.

DICHIARA ALTRESI'

- ✓ di aver preso visione di ogni e qualunque parte dell'avviso pubblicato;
- ✓ di aver preso esatta cognizione della natura del contratto e dei criteri per lo svolgimento dell'attività;
- ✓ che nei loro confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale;
- ✓ di non essere incorsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs n. 36/2023 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- ✓ di autorizzare il Comune di Mezzanego al trattamento dei dati personali e sensibili, a norma del Regolamento UE 679/2016;
- ✓ che in seguito all'insediamento dell'ambulatorio si provvederà a comunicare tempestivamente gli orari di apertura dello stesso;

Si allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità del dichiarante in corso di validità e curriculum vitae aggiornato.

Data _____

Firma del dichiarante

Autorizzazione al trattamento dei dati dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e del codice della Privacy Italiano, come da ultimo modificato dal D.lgs 101/2018

Data _____ Firma _____