**Allegato “A” all’avviso esplorativo**

ALL’AZIENDA SPECIALE SUZZARA SERVIZI

PIAZZA CASTELLO N. 1

46029 SUZZARA (MN)

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LOCAZIONE DI AMBIENTI E SPAZI DISPONIBILI PER STUDI MEDICI POSTI AL PIANO PRIMO ALL’INTERNO DELL’IMMOBILE SITO IN SUZZARA (MN), VIALE EUROPA, FABBRICATO F, CENTRO COMMERCIALE PO

Il sottoscritto/a ………………….……………………………………………………………… nato/a a ………………………………………………………… il ……………………………… Codice Fiscale ……………………………………, domiciliato/a ai fini di ogni comunicazione inerente il presente avviso esplorativo a …………………………………………………, via ………………………………….n. …. Pec…………………………….

# DICHIARA

di manifestare l’interesse per la locazione di ambulatori medici (segnare l’opzione richiesta):

* Medicina di base;
* Pediatria di base;

all’interno dell’immobile sito in Suzzara (MN), Viale Europa, Fabbricato F, Centro Commerciale Po ed a tal fine, essendo consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato,

**DICHIARA INOLTRE**

1. di essere residente nel Comune di ……………………………………………………., alla via ………………………………………………………………. n° …………;
2. di essere:

* Medico di base;
* Pediatra di base;

1. che a carico del sottoscritto non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l’applicazione della pena accessoria dell’incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
2. l’inesistenza di cause ostative di cui alla normativa antimafia;
3. l’insussistenza dello stato di interdizione o inabilitazione e che a proprio carico non sono in corso procedure per la dichiarazione di nessuno di tali stati;
4. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del presente avviso, nonché dell’esistenza dei diritti di cui all’art. 7 del medesimo decreto legislativo e di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 disponibile al seguente collegamento informatico https://www.farmaciacomunalesuzzara.it;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.:** Allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità se la manifestazione è presentata a mano.