

**AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO**

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

**Allegato a)**

**AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LOCAZIONE DI IMMOBILE AD USO**

**AMBULATORIALE SOCIO-SANITARIO**

**FORMULARIO DI PRESENTAZIONE**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Con riferimento alle disposizioni del regolamento UE 679/2016 si autorizza l'elaborazione e l'utilizzo delle informazioni contenute nel presente elaborato.

**Firma**

***(del proponente)***

---

## AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

### GENERALITÀ

*(Poiché i seguenti dati saranno utilizzati anche per l'invio di comunicazioni sulla selezione si raccomanda la compilazione di tutti i campi necessari per rispondere)*

Nome:	Cognome:	
Nato/a a	il	
Residente a		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Codice Fiscale		
(si ricorda di allegare copia CI in corso di validità o di documento equipollente)		
<input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della società/associazione		
Denominazione		
Con sede		
Via	n.	
Codice Fiscale		
<i>Indirizzo dove viene esercitata l'attività:</i>		
Via	n.	
Comune:	Provincia:	C.A.P.
Descrizione attività:		
Partita IVA		
<i>Recapito a cui si desidera ricevere comunicazioni:</i>		
Indirizzo		
Telefono:	Fax:	
e-mail:	Cellulare:	

Il firmatario del presente formulario **MANIFESTA** il proprio interesse per quanto in oggetto.



## **AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO**

Via Sardegna, 1

20020 MAGNAGO –MI-

COD. FISC. e P.IVA 11673420151

2. di impegnarsi a fornire idonea autocertificazione motivata attestante la possibilità a svolgere tale attività libero professionale o attività sanitaria socio – assistenziale
3. di impegnarsi a riconoscere quanto economicamente successivamente pattuito per la messa in disponibilità degli spazi (canone);
4. di impegnarsi a fornire tariffario “ dedicato “ per i cittadini residenti;
5. di dare la propria disponibilità a fornire a A.S.P.M., in sede di valutazione della presente domanda, eventuali informazioni aggiuntive richieste;
6. di impegnarsi a rispettare la struttura concessa in locazione e gli arredi ivi presenti, esonerando A.S.P.M. da ogni responsabilità derivante dall'attività svolta.

**DICHIARA** inoltre:

che il sottoscritto e/o la società e/o associazione che rappresenta è in possesso dei requisiti di ordine generale per poter contrarre con la pubblica amministrazione, di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016.

***IN FEDE***

---

Firma del dichiarante