

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE D'USO DI SPAZI DI PROPRIETA' COMUNALI PER LA COSTITUZIONE DI PRESIDI SANITARI DI MEDICINA GENERALE E/O PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di:

medico singolo;

referente/legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
(specificare l'associazione professionale / forma associativa / forma societaria / cooperativa / altro soggetto compatibile con la disciplina vigente);

**DICHIARA**

di accettare integralmente le disposizioni dell'Avviso pubblico e

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura per l'assegnazione in concessione d'uso dei locali comunali indicati nell'avviso pubblico.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Firma del richiedente o del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Si allega:

- **Dichiarazione possesso requisiti di partecipazione** – ALLEGATO B.1/2 (in caso di domanda in forma associata deve essere completato e firmato dal legale rappresentante l'Allegato B.1 e da ogni medico partecipante l'Allegato B.2);
- **Valido Documento d'identità** (in caso di domanda in forma associata deve essere

allegato per il legale rappresentante e per ogni medico partecipante);

- **Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto** (in caso di domanda in forma associata deve essere allegato per ogni medico partecipante);
- **Statuto/Atto costitutivo** (eventuale, per domande in forma associata);
- **Dichiarazione di impegno alla costituzione formale – ALLEGATO C** (eventuale, per domande in forma associata di tipo 1. per soggetti non ancora costituiti).