Allegato 2)

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

*Spett.le*

*Comune di LINAROLO*

*Piazza Dante 4*

*27010 Linarolo (PV)*

*PEC comune.linarolo@pec.regione.lombardia.it*

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE IN USO DI UN LOCALE COMUNALE SITO IN VIA NOBILI 56 DA ADIBIRE AD AMBULATORIO MEDICO/SANITARIO PROFESSIONALE**

Il/La

sottoscritto/a

nato

a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.

residente

in

Prov.

Via/Piazza

C.F.

P.IVA

 Tel. Fax

 PEC/mail

**CHIEDE**

di partecipare all’avviso pubblico esplorativo per l’acquisizione di manifestazione di interesse per la concessione in uso di un locale comunale sito in via nobili 56 da adibire ad ambulatorio medico/sanitario professionale.

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della seguente abilitazione all’esercizio della professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. di essere iscritto all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. dal \_\_\_\_ ;
4. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi del D.lgs. 36/2023.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente ogni prescrizione contenuta nell’avviso di cui all’oggetto.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo:

 DR./DR.SSA

 VIA

 CAP CITTÀ

 TEL. \_ FAX

 EMAIL \_\_\_\_\_\_PEC

 **INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Linarolo nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l’accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono, e-mail: info@comune.linarolo.pv.it

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, e-mail: regulus1981@pec.it.

L'informativa privacy completa è disponibile presso l’ufficio di riferimento e presso il sito www.comune.linarolo.pv.it

 Luogo e data Firma \_\_

**SI ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOTTOSCRITTORE DELLA DOMANDA (in corso di validità) e COPIA DEL CODICE FISCALE.**