



Mod. 1

DICHIARAZIONE UNICA

All'Azienda Speciale Buccinasco
(presso il 4° piano del Comune di
Buccinasco – stanza 404)
Via Roma n. 2
20090 Buccinasco (MI)

Oggetto: ASTA PUBBLICA PER LA LOCAZIONE DI UNA PORZIONE DI UN IMMOBILE SITO A BUCCINASCO PIAZZA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO N. 24 PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI MEDICO GENERALE O PEDIATRA CONVENZIONATO CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Istruzioni per la compilazione:

- 1) la presente dichiarazione va compilata in ogni sua parte cancellando con una riga le parti che non interessano;
- 2) se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati, inserire fogli aggiuntivi ed apporre un timbro di congiunzione;
- 3) allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta di identità, patente di guida o passaporto).
- 4) Avvertenza: in caso di mancanza, incompletezza o altra irregolarità essenziale riguardante la presente dichiarazione sostitutiva trova applicazione l'art. 83 comma 9 del D.Lgs. 50/2016 per quanto compatibile.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____
CAP _____ Prov. _____ Via _____
C.F. _____ P.IVA _____
tel. _____ PEC _____
e-mail: _____

e con domicilio eletto in _____ Cap. _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
tel. _____ Fax _____ PEC _____
e-mail: _____

(Al domicilio eletto si autorizza, sin d'ora, la trasmissione di eventuali comunicazioni inerenti la presente asta pubblica) consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., con espresso riferimento all'impresa che rappresenta,

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALL' ASTA PUBBLICA PER LA LOCAZIONE DI UNA PORZIONE DI UN IMMOBILE SITO A BUCCINASCO PIAZZA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO N. 24 PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI MEDICO GENERALE O PEDIATRA CONVENZIONATO CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



Azienda Speciale BUCCINASCO

E DICHIARA

- di essere iscritto all'albo dei medici di appartenenza
- di possedere tutte le abilitazioni previste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività in oggetto
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art.80 D.Lgs. 50/2016;
- di non trovarsi in stato di incompatibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Data _____

Firma _____