Modello A

Spett. le
Gaia Servizi Srl
Via Stelvio, n. 38
20021 Bollate (MI)
PEC gaiaservizisrl@legalmail.it

Modalità di invio: _____

Il/la sottoscritto/a _____ residente in
Via _____ CAP _____
città _____

In qualità di _____ (indicare la tipologia di figura:
MMG, Associazione o PLS)

Visto l'avviso pubblico per la manifestazione di interesse per la fornitura di servizi e spazi attrezzati da adibire a n°4 ambulatori medici di proprietà della società Gaia Servizi Srl pubblicato in data 10 Maggio 2024.

MANIFESTA L'INTERESSE

All'utilizzo dello studio medico n° _____ sito in Via Leonardo Da Vinci 21 20021 Bollate (MI) piano strada di proprietà della società Gaia Servizi Srl.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione, come previsto dall'art. 76 del suddetto D.P.R., dichiara:

- di essere iscritto all'Ordine Professionale;
- di essere in possesso dell'abilitazione per l'esercizio professionale;
- di aver preso visione di ogni e qualunque parte del presente avviso e di accettarne fin d'ora tutte le condizioni;
- di aver preso esatta cognizione della natura della locazione, di quanto previsto progettualmente in fase di ristrutturazione dalla planimetria presente nella manifestazione di interesse e dei criteri per lo svolgimento dell'attività;
- che nei confronti del sottoscrittore non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale;
- di non essere incorso nelle cause di esclusione di cui al D.Lgs n. 36/2023 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- Di non avere pendenze economiche e/o contenziosi nei confronti del Comune di Bollate e/o Gaia Servizi Srl;
- di autorizzare la società Gaia Servizi S.r.l. al trattamento dei propri dati personali e sensibili, a norma del Regolamento (UE) 2016/679 per quanto strettamente connesso alla presente procedura.

A tal fine si allega:

- copia fotostatica della carta di identità in corso di validità o altro documento in corso di validità riconosciuto ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.;
- Documentazione attestante la qualità di MMG o PLS e l'abilitazione all'esercizio della funzione sul territorio che comprende il Comune di Bollate e, ove ricorra la condizione, di medico specializzando in MMG o PLS (siano essi convenzionati/incaricati);

In caso di richiesta da parte di "Associazione", la documentazione e gli allegati dovranno essere compilati da tutti i membri presenti e/o futuri ed inserita in un unico invio tramite PEC; a tal proposito si conferma quanto previsto specificatamente nell'art. 11 della Manifestazione di Interesse.

_____, lì _____

Firma leggibile

Si riportano di seguito i recapiti del MMG o PLS partecipante alla manifestazione di interesse:

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

MAIL: _____

PEC: _____