**ALL. N. 2**

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DDEGLI AMBULATORI DI PROPRIETA' COMUNALE NEL CENTRO CIVICO “A. RONCALLI” SITO IN VIA PRINCIPE UMBERTO.**

**AL COMUNE DI BONATE SOPRA**

**PIAZZA VITTORIO EMANUELE II, 5**

**24040 BONATE SOPRA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ - n. tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**manifesta il proprio interesse per**

l’assegnazione in concessione dei un ambulatorio medico presso il Centro Civico A. Roncalli” sito in via Principe Umberto 28 per esercitare attività motorie statiche per piccoli gruppi,

* per un numero di giorni/settimana per n. ore/giorno \_\_\_ con il seguente calendario presunto:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | LUNEDI | MARTEDI | MERCOLEDI | GIOVEDI | VENERDI | SABATO |
| MATTINO |  |  |  |  |  |  |
| POMERIGGIO |  |  |  |  |  |  |

* Giorni richiesti \_\_\_\_\_\_\_\_
* Attività che sarà esercitata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine allega:**

* Di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo incondizionatamente;
* dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta in conformità all’allegato n. 2 del bando;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del Richiedente

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

La dichiarazione è effettuata sotto la penale responsabilità del sottoscrittore ai sensi del D.P.R. 445/2000. Le dichiarazioni false saranno segnalate d’ufficio alla Procura della Repubblica.

**Il soggetto interessato con la partecipazione consente, per tutte le esigenze procedurali, il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016: i partecipanti alla procedura, indicando i dati richiesti, autorizzano implicitamente l’utilizzazione dei medesimi limitatamente agli adempimenti della procedura. Il rifiuto a fornire i dati richiesti determina l’esclusione dalla procedura.**