

Allegato A
Al Comune di Origgio (VA)
Via Dante, 15 – 21040 ORIGGIO
(VA)

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA LOCAZIONE DELL'IMMOBILE COMUNALE PER
L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITÀ MEDICO-AMBULATORIALI PRESSO LA "CASA DELLA SALUTE" DI
VIA CIRCONVALLAZIONE N. 12**

Il/La _____ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ in qualità

di _____, rappresentante

legale di _____ con sede

in _____ via _____

n. _____ P. IVA _____

C.F. _____

Recapiti per comunicazioni:

- **Indirizzo:** _____
- **Telefono/Cellulare:** _____
- **E-mail/PEC:** _____

ai sensi degli artt. 25 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

di aver preso visione dell' "Avviso pubblico per la raccolta di manifestazioni di interesse finalizzate alla locazione dell'immobile comunale per l'espletamento di attività medico-ambulatoriali" presso i locali comunali siti in Via Circonvallazione n. 12 in Origgio (VA), approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 74/2025,

e pertanto,

MANIFESTA INTERESSE

all'assegnazione in locazione dell'immobile di proprietà comunale sito in Via Circonvallazione n. 12, Origgio, al fine di svolgervi attività di medicina generale, pediatria e/o altre attività medico-ambulatoriali e sanitarie affini, nel rispetto delle condizioni indicate nell'avviso.

OFFERTA ECONOMICA PER IL CANONE DI LOCAZIONE

Ai sensi dell'avviso pubblico, il sottoscritto/a presenta la seguente offerta economica annua per il canone di locazione (da intendersi al rialzo rispetto ai valori indicativi stimati):

€ _____ (in lettere: _____)

L'offerta sopra riportata si intende al netto di IVA, se dovuta, e sarà corrisposta in due rate semestrali anticipate (1° febbraio – 1° agosto), secondo le modalità indicate dall'Amministrazione Comunale.

RELAZIONE ORGANIZZATIVA

Il sottoscritto/a allega una breve relazione (max 1 pagina) contenente:

- orari di apertura e modalità di erogazione dei servizi;
 - presenza di un presidio infermieristico di base;
 - numero e tipologia dei professionisti sanitari coinvolti;
 - proposte di attività formative, informative o di prevenzione per la popolazione.
-

NOTE O OSSERVAZIONI FACOLTATIVE

(Suggerimenti utili all'Amministrazione Comunale per l'organizzazione funzionale dei locali)

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante