***Modulo Allegato A***

Spett.le

# Comune di Avio

Piazza Vittorio Emanuele III, 1 38063 Avio (TN)

*PEC:* *segreteria@pec.comune.avio.tn.it* *e-mail:* *segreteria@comune.avio.tn.it*

# OGGETTO: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di assegnazione in locazione dello studio medico n. 2 o n. 3 di Avio, p.ed. 406/4 Sub. 3 C.C. Avio sito in via Marconi n. 2.

Il sottoscritto (cognome e nome) nato a il residente in

Via codice fiscale

P.IVA legale rappresentante dell’impresa

 con sede legale a

presso la CCIAA di E mail/PEC

iscritto all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della provincia di

Il sottoscritto (cognome e nome) nato a il residente in

Via codice fiscale

P.IVA legale rappresentante dell’impresa

 con sede legale a

presso la CCIAA di E mail/PEC

iscritto all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della provincia di

**presa visione** dell’avviso pubblico dell’agosto 2024 finalizzato all’acquisizione di manifestazioni di interesse per l’affidamento in locazione di un locale comunale adibito ad uso ambulatorio medico n. 2 o n. 3 sito in via G. Marconi, n. 2 in Avio,

# DICHIARA/NO

* **il proprio interesse alla locazione dello studio medico**

**[ ]**  Avio, Ambulatorio n. 2 – Avio, Via Marconi

[ ]  Avio, Ambulatorio n. 3 – Avio, Via Marconi

# [ ]  di aver preso visione e di conoscere le condizioni dell’edificio e delle condizioni richieste per l’assegnazione dell’immobile;

* **di richiedere la locazione dell’ambulatorio quale:**

**[ ]**  Ambulatorio primario (in qualità di medico di Assistenza Primaria, o di famiglia convenzionato con l’APSSP o di pediatria di libera scelta convenzionato con l’APSSP);

**[ ]**  Ambulatorio secondario (in qualità di medico di Assistenza Primaria, o di famiglia convenzionato con l’APSSP o di pediatria di libera scelta convenzionato con l’APSSP);

[ ]  Ambulatorio per l’esercizio della libera professione.

Data, Firma

**Allegato: copia di un documento valido di identità del sottoscrittore**