

**Allegato "A"**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER LA MESSA A DISPOSIZIONE DI SPAZI  
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA  
IN REGIME AMBULATORIALE**

**Spett.le**

**ASL TO5 –  
SS AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
Settore ALPI  
Piazza Pellico, 1 - 10023 - Chieri (TO)**

**PEC: [protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it)**

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

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della Struttura di seguito indicata:

Denominazione \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail posta certificata (Pec) \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE**

dell'avviso pubblico per manifestazione di interesse pubblicato dall'Azienda Sanitaria Locale TO5 sul sito internet istituzionale

**MANIFESTA**

la propria disponibilità alla stipula di convenzione per la messa a disposizione, fino al 31.12.2025, di spazi ambulatoriali attrezzati per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale del personale medico della ASL TO5 alle condizioni normativo-economiche previste dall'avviso sopra richiamato e secondo la proposta tecnica allegata alla presente istanza.

**A TAL FINE DICHIARA**

*consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)*

- 1) che la Struttura è in possesso di autorizzazione sanitaria n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_
- 2) che la Struttura \_\_\_\_\_ non è accreditata, neppure parzialmente, con il Servizio Sanitario Nazionale e che non è convenzionata con lo stesso per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime istituzionale;
- 3) che la Struttura \_\_\_\_\_ è in possesso dei requisiti per contrattare con la Pubblica Amministrazione e non si trova in altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale.
- 4) che la Struttura è iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ n° REA \_\_\_\_\_;
- 5) che la Struttura \_\_\_\_\_ si impegna ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificata dalla Legge 17 dicembre 2010 n. 217;
- 6) al momento della presentazione della manifestazione di interesse, è in possesso dei requisiti di cui all'art. 94 del D.lgs. n. 36/2023 (NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI) e, pertanto, di non essere destinataria di misure e/o provvedimenti dai quali deriva l'incapacità a contrarre con la P.A. ai sensi della stessa norma;

#### ALLEGA

- 1) **Proposta tecnica contenente le informazioni richieste all'art. 9 dell'avviso pubblico per manifestazione di interesse;**
- 2) **planimetrie generali e particolari dei locali messi a disposizione;**
- 3) **copia dell'autorizzazione sanitaria.**

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---