

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER LO SVOLGIMENTO DELLA ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA  
PER ATTIVITA' DI DEGENZA E DI CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA IN  
CONVENZIONE CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NON ACCREDITATE**

**All' ASL TO5  
S.C. RISORSE UMANE  
S.S. Amministrazione del personale**

**Piazza Pellico, 1 - CHERI  
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 PEC \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE**

dell'avviso pubblico per manifestazione di interesse approvato dalla ASL TO5 con Deliberazione n. 134 del 23/02/2026

**MANIFESTA**

la propria disponibilità alla stipula di convenzione per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria per attività di degenza e di chirurgia ambulatoriale complessa in convenzione con strutture sanitarie private non accreditate, da parte del personale medico dell'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.

## ALLEGA

- 1) Proposta tecnica contenente le informazioni richieste all'art. 8 dell'avviso pubblico per manifestazione di interesse;**
- 2) planimetrie generali e particolari dei locali utilizzati per le attività oggetto di convenzione;**
- 3) copia dell'autorizzazione sanitaria.**

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
Firma digitale