

ALLEGATO B

**AFFIDAMENTO IN LOCAZIONE DI UNITA' IMMOBILIARE DI PROPRIETA' COMUNALE
NEL CONDOMINIO DENOMINATO "CENTRO SANITARIO"
PER L'ESERCIZIO DI SERVIZI DI MEDICINA DI BASE,
SITO IN BEDIZZOLE VIA MONS. BONTACCHIO N.3**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
in qualita di _____
del/della _____
con sede nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
con codice fiscale numero _____ e partita IVA numero _____
telefono _____ email _____
pec _____

DICHIARA

Ai fini della locazione degli immobili di cui all'oggetto ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- di non avere in corso procedimenti penali né avere avuto, a proprio carico, condanne penali che comportino la perdita o la sospensione della capacità di contrattare con la P. A, e l'inesistenza di cause ostative ai sensi della Legge n° 575/1965 (disposizioni antimafia);
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o amministrazione controllata e che tali procedure non si sono verificate nell'ultimo quinquennio.
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di locazione e di accettare incondizionatamente le prescrizioni in essi contenute;
- di prendere atto che gli immobili vengono locati a corpo, nello stato di fatto e di diritto in cui si trovano, con tutte le servitù attive e passive, apparenti e non apparenti, anche non dichiarate e di accettare tali condizioni;

- di aver visitato gli immobili prima della formulazione dell'offerta e di accettare incondizionatamente lo stato di fatto degli immobili;
- di essere informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003 e del Reg.to U.E 679/2016 ,che i dati personali raccolti saranno trattati, anche se con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

(In caso di Ditte, Società, Cooperative):

che la _____ ha l'iscrizione presso il Registro delle Imprese alla Camera di Commercio di _____ da cui risulta la seguente composizione della società:

che la cooperativa ha la propria sede _____ e che ha numero _____ di iscrizione all'Albo nazionale società cooperative.

Data _____

Firma leggibile _____