

Al Comune di Onifai

Responsabile Area amministrativa finanziaria

Via Municipio, 17
08020 ONIFAI (NU)

PEC:amministrativo@pec.comune.onifai.nu.it

**DOMANDA PER L' UTILIZZO E LA GESTIONE DEL LOCALE COMUNALE ADIBITO AD
AMBULATORIO SITO IN VIA Z. MULAS ONIFAI**

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in via _____ n _____ tel _____

in qualità di (indicare la specializzazione) _____

C.F./P.IVA _____

Avendo preso visione, dal sito del Comune di Onifai - Sezione Statuto e Regolamenti - del Regolamento approvato con deliberazione C.C. n. 11 del 24/05/2011 e modificato da ultimo con deliberazione C.C. n. 39 del 15/11/2019 che disciplina la concessione in locazione e l'utilizzo dell'ambulatorio comunale sito in Via Z. Mulas, all'interno del caseggiato scolastico.

CHIEDE

di poter fruire dell'immobile ed eventuali attrezzature, in accordo con le esigenze del Comune e della cittadinanza in modo da poter garantire il servizio più equo ed efficiente possibile.

A tal fine

DICHIARA

1. l'uso del locale viene richiesto al fine di attuare la seguente iniziativa:

Articolata nei seguenti giorni;

2. di assumere a titolo personale ogni e qualsiasi responsabilità circa il corretto uso del locale e delle attrezzature e mobili in dotazione, impegnandosi a risarcire ogni eventuale danno venisse arrecato da chicchessia;
3. di essere edotto che tutti gli adempimenti amministrativi, fiscali e di qualunque altra natura si rendessero necessari in correlazione all' uso del locale si intenderanno ad esclusivo carico del sottoscritto richiedente, intendendosi altresì il Comune ed i suoi Dipendenti sollevati da ogni e qualsiasi responsabilità;

4. di riconoscere altresì che il Comune, per sopraggiunte esigenze di pubblico interesse, potrà insindacabilmente revocare in ogni tempo, totalmente o parzialmente, con semplice preavviso, l'uso concesso.

Allegati:

- la certificazione attestante il titolo ad esercitare la professione e l'eventuale nomina rilasciata dall' Autorità Sanitaria competente;
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;

IN FEDE

FIRMA

Luogo e data _____