



## COMUNE DI INVERUNO

Città Metropolitana di Milano

# AVVISO

Prot. n. 15440

### **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE ONEROSA DI IMMOBILI DI PROPRIETA' COMUNALE DA DESTINARE A STUDIO PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICO-SANITARIE**

Si rende noto che il Comune di Inveruno (MI) a seguito della deliberazione di Giunta Comunale n. 129 del 19/11/2019 esecutiva, intende procedere alla locazione onerosa del locale - attualmente adibito ad ambulatorio infermieristico e centro prelievi sito in Piazza Don Rino Villa n. 2 e del locale attualmente adibito ad ambulatorio medico sito in Via Vittorio Alfieri snc Frazione Furato per svolgere le seguenti attività medico-sanitarie:

- dietista;
- podologo;
- psicologo;
- mediatore familiare
- elettrocardiogramma – holter;
- medicina dello sport,

al fine di favorire l'ampliamento dell'attuale offerta di servizi all'interno dei locali suddetti. Pertanto, con il presente avviso si intende sollecitare manifestazioni di interesse da parte di soggetti interessati all'utilizzo.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero di soggetti interessati e non vincola, in alcun modo il Comune di Inveruno a contrarre.

#### BENE OGGETTO DELLA PROCEDURA

- a) IMMOBILE AD USO STUDIO PROFESSIONALE SITO IN PIAZZA DON RINO VILLA N. 2 IDENTIFICATO CATASTALMENTE CON IL FOGLIO 15 MAPPALE N. 257 PARTE, PER COMPLESSIVI Mq. 45,75 circa (planimetria allegata – All. "B").
- b) IMMOBILE AD USO STUDIO MEDICO SITO IN VIA VITTORIO ALFIERI SNC IDENTIFICATO CATASTALMENTE CON IL FOGLIO 11 MAPPALE N. 413 sub 4 PER COMPLESSIVI Mq. 48 circa (planimetria allegata – All. "C").

SOGGETTI ABILITATI A PRESENTARE LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
E MODALITA' DI SELEZIONE

Possono manifestare interesse medici, psicologi e professionisti dell'area psico-socio-educativa, sanitaria, dietisti, podologi, in possesso di idoneo titolo di studio e regolare iscrizione al proprio albo professionale (se prevista), abilitati alla libera professione e titolari di partita IVA, in forma singola o associata (nelle forme previste dalla Legge), in possesso dei requisiti di ordine generale per poter contrarre con la pubblica amministrazione (art. 80, comma 2, D.Lgs. n. 50/2016).

CONDIZIONI DI AFFITTO

Gli immobili saranno affittati nello stato di fatto e di diritto in cui si trovano.

Gli immobili risultano attualmente già concessi in uso ad ambulatorio infermieristico/centro prelievi e ambulatorio medico, pertanto potranno essere utilizzati nelle fasce orarie che attualmente risultano libere.

I locali saranno concessi in uso comune ai professionisti che ne faranno richiesta i quali dovranno tra loro organizzare i propri orari di ricevimento in modo tale da ottenere una funzionale turnazione.

Per utilizzo dell'ambulatorio sopra descritto si prevedono le seguenti condizioni economiche:

**AMBULATORIO COMUNALE DI PIAZZA DON RINO VILLA N. 2  
INVERUNO**

<b>TARIFFE</b>	<b>ORE DI UTILIZZO SETTIMANALI</b>
€ 5,00.=	1
€ 8,00.=	2
€ 2,00.=	per ciascuna ora aggiuntiva

**AMBULATORIO COMUNALE DI VIA VITTORIO ALFIERI SNC  
FRAZIONE FURATO**

<b>TARIFFE</b>	<b>ORE DI UTILIZZO SETTIMANALI</b>
€ 4,00.=	1
€ 7,00.=	2
€ 1,50.=	per ciascuna ora aggiuntiva

Il costo annuale è determinato in base alle ore indicate sulla richiesta di utilizzo (Allegato "A") ad eccezione del mese di agosto. Eventuale utilizzo durante il mese di agosto verrà calcolato nella spesa relativa al 2° semestre.

Ciascun professionista si impegnerà ad effettuare riduzioni a favore dei residenti delle tariffe praticate, che dovranno essere esposte al pubblico.

Nella tariffa oraria si intendono comprese tutte le spese di utenza (acqua, gas ed energia elettrica) e pulizia dei locali. Solamente per i locali siti nella Frazione Furato non è compresa la pulizia che rimarrà a carico del concessionario.

La manutenzione ordinaria e straordinaria rimane a carico del Comune di Inveruno.

E' vietata la concessione dei locali a terzi, da parte del conduttore, senza preventiva autorizzazione del Comune di Inveruno.

L'utilizzo degli ambulatori decorrerà dal giorno 01/01/2020 fino al giorno 31/12/2021.

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Le dichiarazioni di interesse redatte secondo il modello allegato "A" dovranno pervenire in forma scritta, a mezzo posta certificata all'indirizzo: [comune.inveruno@legalmail.it](mailto:comune.inveruno@legalmail.it), tramite raccomandata R.R. indirizzata al Comune di Inveruno – Via Marcora n. 38 – 20010 Inveruno, oppure a mano all'Ufficio Segreteria del Comune (2^ piano) e dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo, **entro le ore 12:15 del giorno 06 dicembre 2019**.

La dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto richiedente e/o legale rappresentante ed accompagnata da una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

L'Amministrazione Comunale, in base alle domande pervenute, procederà a contattare gli interessati per definire i tempi e le modalità dell'utilizzo e per la sottoscrizione di contratto fra le parti.

Si precisa fin da ora che nell'assegnazione delle ore di utilizzo dell'ambulatorio verrà data priorità ai concessionari attuali e in seguito secondo l'ordine di presentazione della domanda.

Dopo la scadenza del presente avviso e successivamente all'assegnazione oraria dell'ambulatorio in oggetto, qualora ci sia ancora disponibilità oraria settimanale (per le ore non precedentemente assegnate) sarà possibile assegnare l'utilizzo delle ore residue a chi ne farà richiesta a discrezione dell'Amministrazione Comunale.

## ALTRE INFORMAZIONI

La presentazione delle dichiarazioni di interesse non farà sorgere alcun diritto, azione, ragione o situazione di vantaggio o di aspettativa in favore dei dichiaranti.

Il Comune di Inveruno, scaduto il termine di cui sopra, convocherà ciascun partecipante per discutere e concordare le modalità dell'eventuale utilizzo.

Il trattamento dei dati dei soggetti partecipanti verrà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione di dati personali.

Per visionare l'immobile e per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi all'Ufficio Segreteria del Comune nei giorni di apertura al pubblico, previo appuntamento telefonico:

Responsabile del procedimento: Maria Rosaria Corno

Tel.: 02/97288137

E mail: [comune@comune.inveruno.mi.it](mailto:comune@comune.inveruno.mi.it)

Il presente avviso è reperibile sul sito internet: [www.comune.inveruno.mi.it](http://www.comune.inveruno.mi.it).

Inveruno, 21 novembre 2019



LA RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI

(Maria Rosaria Corno)  
*Maria Rosaria Corno*

All. "A": modulo richiesta di utilizzo

All. "B": planimetria catastale dell'immobile di Piazza Don Rino Villa n. 2 - Inveruno

All. "C": planimetria catastale dell'immobile di Via Vittorio Alfieri snc - Frazione Furato

**COMUNE DI INVERUNO**

Città Metropolitana di Milano

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE ONEROSA DI IMMOBILI DI PROPRIETA' COMUNALE DA DESTINARE A STUDIO PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICO-SANITARIE, SITO A INVERUNO - PIAZZA DON RINO VILLA N. 2 E FRAZIONE FURATO - VIA VITTORIO ALFIERI SNC.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e mail  
\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ oppure Legale Rappresentante della  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ pec  
\_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere interessato a partecipare alla manifestazione d'interesse per la concessione in uso oneroso del locale ad uso studio medico sito a Inveruno in Piazza Don Rino Villa n. 2, negli orari in cui lo stesso risulta non utilizzato per n. \_\_\_\_ ore settimanali, per svolgere le seguenti attività medico-sanitarie:
  - dietista;
  - podologo;
  - psicologo;
  - mediatore familiare;
  - elettrocardiogramma – holter;
  - medicina dello sport,
- e/o del locale adibito ad ambulatorio medico sito nella Frazione Furato in Via Vittorio Alfieri snc negli orari in cui lo stesso risulta non utilizzato per n. \_\_\_\_ ore settimanali, per svolgere le seguenti attività medico-sanitarie:
  - dietista;
  - podologo;
  - psicologo;
  - mediatore familiare;
  - elettrocardiogramma – holter;
  - medicina dello sport,

- di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e che i dati stessi raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione.

Inveruno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato: copia fotostatica del documento d'identità**

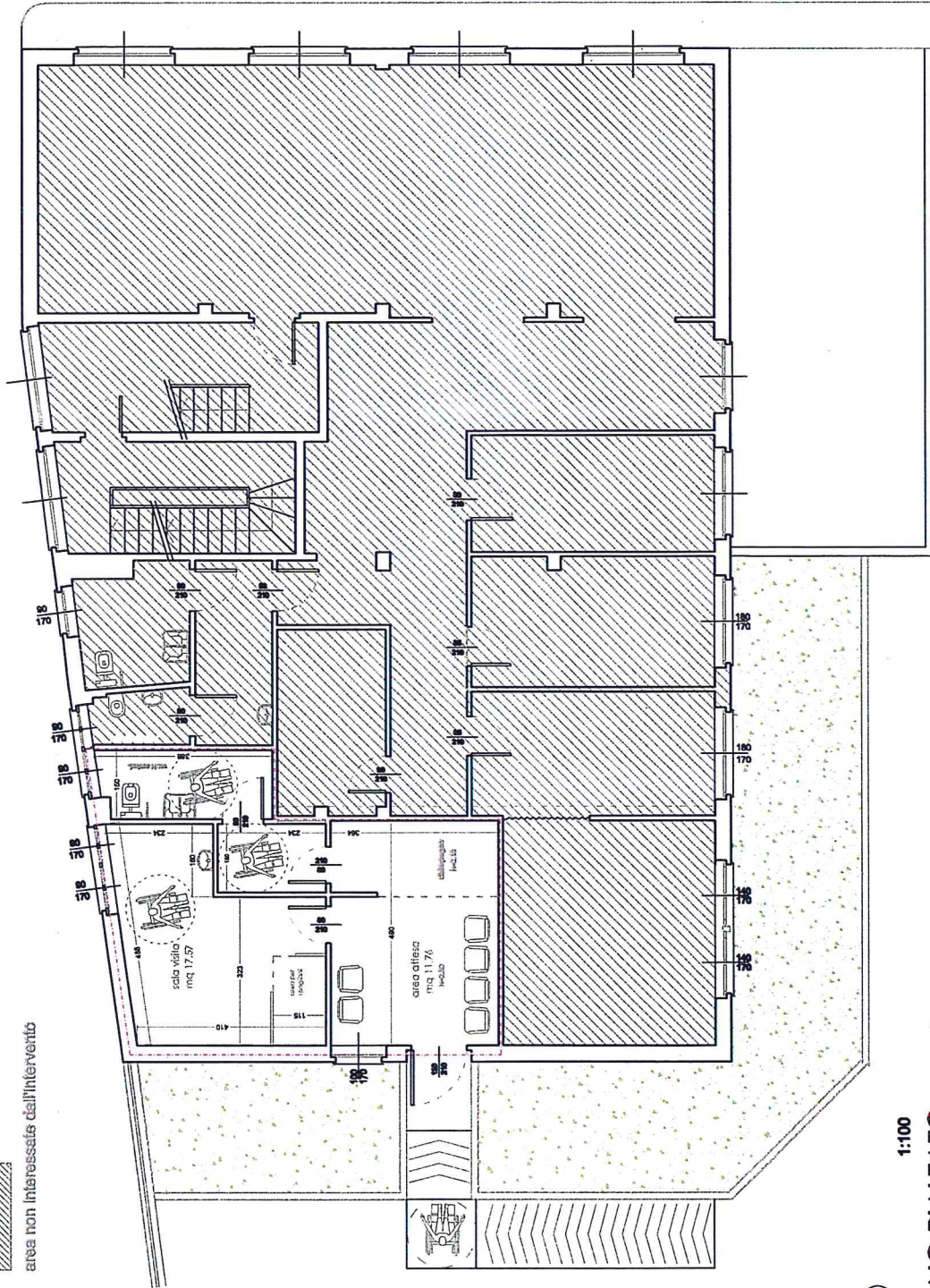
# PLANIMETRIA PROGETTO

area con cambio destinazione d'uso



area non interessata dall'intervento

VICOLO NECCHI



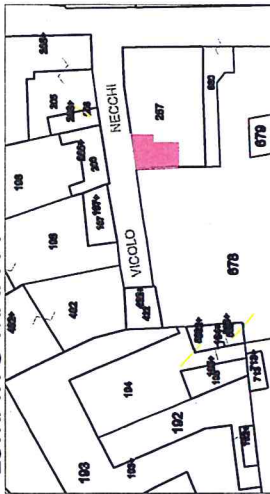
1:100

PIANO RIALZATO



area di parcheggio di attività commerciali presenti sul territorio

## ESTRATTO MAPPA



VIA MAGENTA

porzione di immobile in oggetto

## RAPPORTI AEROILLUMINANTI

LOCALE	SUP. LOCALE	SUPERFICIE AERO-ILLUM.	RAJ	RAJ
area attesa	mq 11.70	(0.00 x 1.70) m	1.70	Verificato
sala video	mq 17.37	(0.00 x 1.70) m	0.00	Verificato
ambigo	mq 0.00	***	***	11/22
area amb. H	mq 0.01	(0.00 x 1.70) m	0.00	Verificato
chiosco	mq 0.00	***	***	11/22

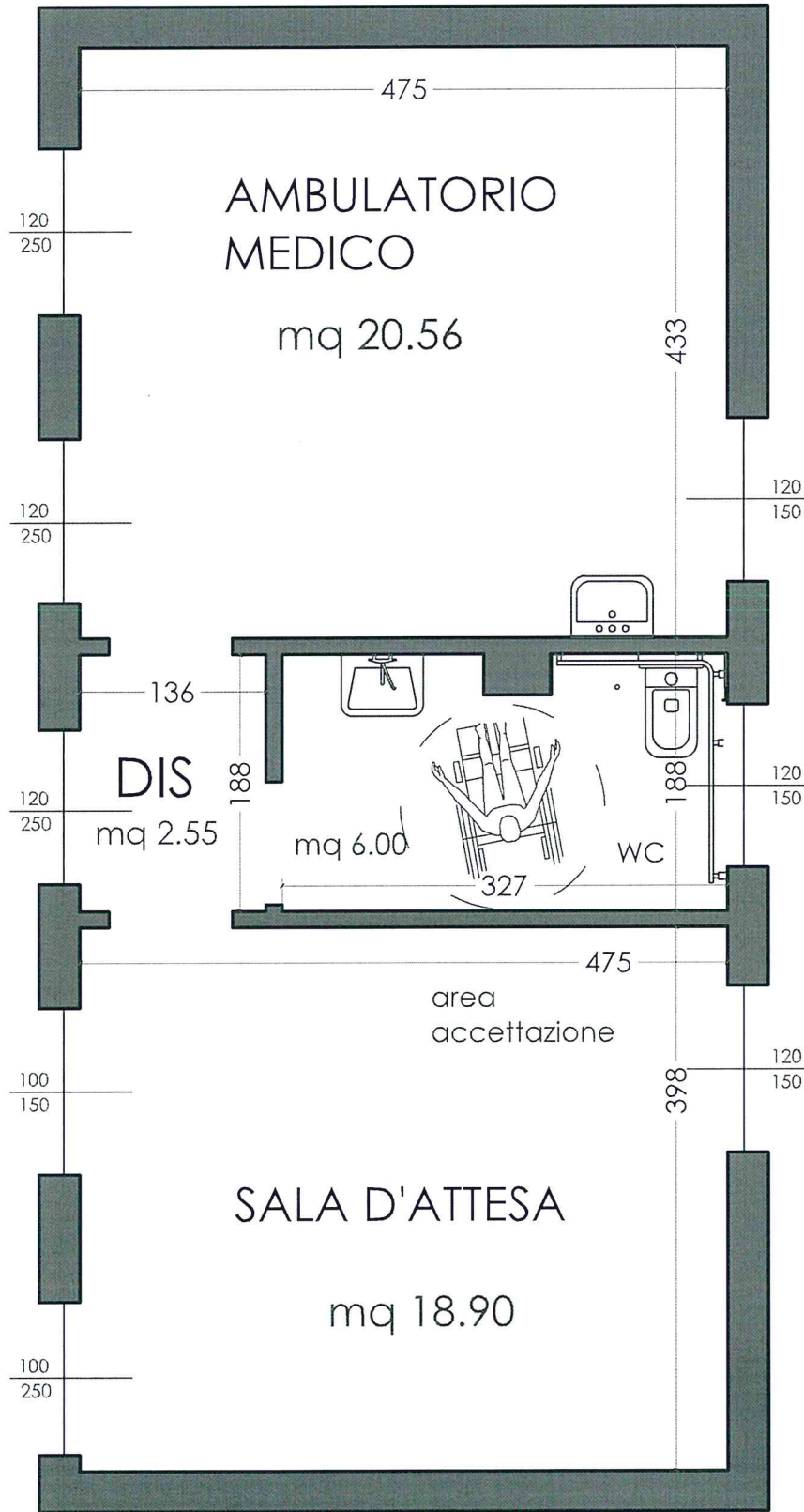
AU. "B"



COMUNE DI INVERUNO  
PROVINCIA DI MILANO  
Ufficio Tecnico Comunale

ambulatorio  
adeguamento normativo  
via Magenta angolo Vicolo Necchi, 20010 INVERUNO (MI)

MAGGIO 2015  
scala 1:100  
tav. 1



scala 1:50  
schema generale ambulatorio