



COMUNE DI INVERUNO
Città Metropolitana di Milano

A V V I S O

Prot. n. 7925

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE ONEROSA DI
IMMOBILE 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. 81 del 24/05/2018 esecutiva, intende procedere alla locazione onerosa del locale -attualmente adibito ad ambulatorio infermieristico e centro prelievi - per svolgere le seguenti attività medico-sanitarie:

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

al fine di favorire l'ampliamento dell'attuale offerta di servizi all'interno dei locali recentemente ristrutturati. Pertanto, con il presente avviso 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

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).

**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

L'immobile sarà affittato nello stato di fatto e di diritto in cui si trova.

L'immobile risulta attualmente già concesso in uso ad ambulatorio infermieristico e centro prelievi, pertanto l'immobile potrà essere utilizzato nelle fasce orarie che attualmente risultano inutilizzate.

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:

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

Il costo annuale è determinato in base alle ore indicate sulla richiesta di utilizzo (Allegato "A").

Ciascun professionista si impegnerà ad organizzare eventuali campagne di sensibilizzazione gratuite su tematiche socio-sanitarie con ricaduta sul territorio comunale e 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.

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 dell'ambulatorio decorrerà dal giorno 01/07/2018 fino al giorno 31/12/2019.

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, tramite raccomandata R.R. indirizzata al Comune di Inveruno – Via Marcora n. 38 – 20010 Inveruno, oppure a mano all'Ufficio Segreteria del Comune (2^a piano) e dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo, **entro le ore 12:15 del giorno 15/06/2018.**

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 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 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

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

Il presente avviso è reperibile sul sito internet: www.comune.inveruno.mi.it.

Inveruno, 31 maggio 2018



LA RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI

(Maria Rosaria Corno)

All. "A": modulo richiesta di utilizzo

All. "B": planimetria catastale dell'immobile



COMUNE DI INVERUNO
Città Metropolitana di Milano

Allegato "A"

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CONCESSIONE ONEROSA DELL'IMMOBILE DI PROPRIETA' COMUNALE DA DESTINARE A STUDIO PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICO-SANITARIE, SITO A INVERUNO - PIAZZA DON RINO VILLA N. 2.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Partita I.V.A. _____ tel. _____ cell. _____
e mail _____ pec _____ in qualità di
_____ oppure Legale Rappresentante della _____
con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. _____ Partita
I.V.A. _____ telefono _____ 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 a partecipare alla manifestazione d'interesse per la concessione in uso oneroso del locale adibito a 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;
 - ✓ 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 D.Lgs n. 193/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione.

Inveruno, _____

Firma _____

Allega: copia fotostatica del documento d'identità

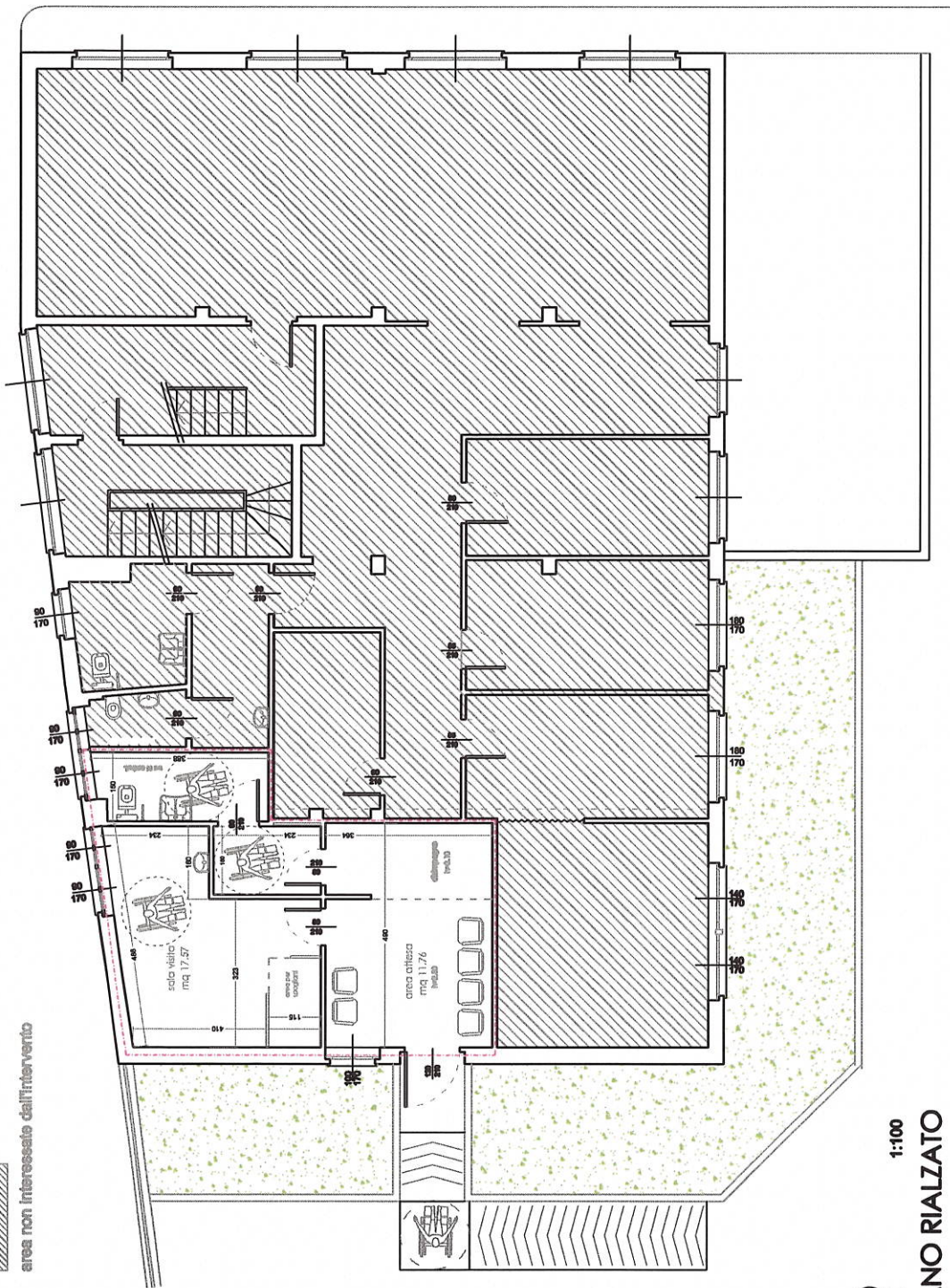
PLANIMETRIA PROGETTO

area con cambio destinazione d'uso



area non interessata dall'intervento

VICOLO NECCHI



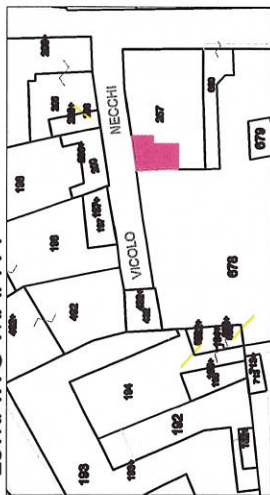
area di parcheggio di attività commerciali presenti sul territorio



1:100

PIANO RIALZATO

ESTRATTO MAPPA



porzione di immobile in oggetto

VIA MAGENTA

RAPPORTI AEROILLUMINANTI

LOCALITÀ	SUP. LOCALE	SUPERFICIE AERO-ILLUM.	RAI	RAI
area attesa	mq 11,76	(1,00 x 1,70) =	mq 1,70	verificato 0,91
sala visita	mq 17,57	(0,80 x 1,70) =	mq 0,68	verificato 0,74
chirurgico	mq 0,60	***	***	N.A.
tot. amb. H	mq 32,91	(0,80 x 1,70) =	mq 1,08	verificato 1,71
chirurgico H=0,10	mq 0,60	***	***	N.A.



COMUNE DI INVERUNO
PROVINCIA DI MILANO
Ufficio Tecnico Comunale

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

MAGGIO 2016
scala 1:100
tav. 1

A.U. "B"