



Tecnico Patrimoniale

Direttore: Ing. Roberto Guarnaschelli

**A TUTTI GLI ENTI PUBBLICI
E/O OPERATORI ECONOMICI PRIVATI
INTERESSATI**

Prot. nr. 00 51172 del 18/07/2022

Firmato digitalmente da Ing. Roberto Guarnaschelli

Varese, 18.07.2022

Oggetto:

**INDAGINE ESPLORATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI AREE O
PORZIONI DI AREE SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI VARESE DA
DESTINARE AD USO POSTI AUTO/PARCHEGGIO.**

La presente indagine è finalizzata ad acquisire candidature, da parte del maggior numero di enti pubblici e/o operatori economici privati interessati, per l'individuazione di una o più aree o porzioni di aree da destinare ad uso posti auto/parcheggio, a soddisfacimento del pubblico interesse.

Condizioni Generali:

- 1) L'area dovrà essere collocata nell'ambito territoriale del Comune di Varese;
- 2) Dall'area individuata devono essere ricavabili un minimo di n. 20 posti auto fino ad un massimo di 170;
- 3) L'utilizzo dell'area o della porzione di area individuata dovrà essere riservata all'uso esclusivo da parte degli utenti e dei dipendenti del P.O. Filippo del Ponte, con possibilità di accesso H 24, 7 giorni alla settimana;
- 4) Sarà ritenuta condizione migliorativa la disponibilità ad applicare tariffe agevolate ai soggetti di cui al punto precedente;

L'ubicazione e la disponibilità delle aree di parcheggio così individuate troveranno ampia diffusione tramite i canali di comunicazione di ASST Sette Laghi.

Si precisa che l'adesione alla presente avviso non comporterà l'instaurazione di alcun rapporto giuridico con ASST dei Sette Laghi, la quale rimarrà esente da ogni garanzia e/o responsabilità di qualsiasi natura inerenti il servizio.

L'adesione al presente avviso non comporterà in nessun caso oneri economici a carico di ASST dei Sette Laghi .

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Gli operatori economici interessati potranno far pervenire, in qualsiasi momento e senza il rispetto di alcun termine, la propria manifestazione di interesse, presentando il modulo “Istanza – Allegato A” debitamente compilato e sottoscritto dal legale rappresentante, presso l’ufficio protocollo aziendale (Ospedale di Circolo Varese, viale L. Borri 57 – 21100 Varese), ovvero tramite pec mail all’indirizzo: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Trattandosi di un mero procedimento a carattere esplorativo, esso non comporterà nei confronti dei soggetti partecipanti alcun obbligo di comunicazione circa gli esiti dell’istruttoria e della decisione finale.



Il Responsabile Unico del Procedimento
(Ing. Roberto Guarnaschelli
(documento firmato digitalmente ai sensi di legge)



ROBERTO
GUARNASCHELLI
18.07.2022 11:37:31
GMT+00:00

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



Tecnico Patrimoniale

Direttore: Ing. Roberto Guarnaschelli

Allegato A- Istanza di manifestazione di interesse

INDAGINE ESPLORATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI AREE O PORZIONI DI AREE SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI VARESE DA DESTINARE AD USO POSTI AUTO/PARCHEGGIO.

Il sottoscrittonato a.....
il..... C.F....., nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa/azienda/ente..... C.F.....
P.IVA..... con sede legale a in via
.....n..... e sede operativa a via n.
.....
indirizzo mail
indirizzo P.E.C..... Tel

In nome e per conto dell'impresa/ente che rappresenta, manifesta il proprio interesse a partecipare all'indagine esplorativa in oggetto e a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA
(barrare le caselle)

- che il soggetto che rappresenta:

è iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di al n. per le seguenti attività
.....

Codice ATECO:

ovvero

che non sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura.....
.....(motivare);

che i nominativi delle persone munite di poteri di rappresentanza sono i seguenti:
..... nato a il in qualità di

.....;
..... nato a il
in qualità di.....;
..... nato a il
in qualità di

che il soggetto che rappresenta possiede/garantisce tutto quanto richiesto nell'Avviso di indagine esplorativa in oggetto.

che il soggetto che rappresenta accetta incondizionatamente e integralmente il presente avviso di indagine unitamente al relativo allegato nonché e i termini e le condizioni previste.

_____, _____
Luogo, data

(firmato digitalmente ai sensi di legge)