

# FAC SIMILE CONTRATTO DI LOCAZIONE USO STUDIO MEDICO

Luogo : \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_\_

## Dati del Locatore :

Nome / Ragione Sociale : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / P.IVA : \_\_\_\_\_

Indirizzo Residenza / Sede : \_\_\_\_\_

## Dati del Conduttore :

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Residenza : \_\_\_\_\_

## Descrizione dell'Immobile :

Il Locatore concede in locazione al Conduttore, che accetta, lo studio medico sito in \_\_\_\_\_, comprendente sala d'attesa, ambulatorio, bagno e accessori, identificato catastalmente al foglio \_\_\_\_\_, particella \_\_\_\_\_, subalterno \_\_\_\_\_, con superficie complessiva di circa \_\_\_\_\_ metri quadri.

## Durata della Locazione :

La locazione ha durata di anni \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) con decorrenza dal \_\_\_\_\_ e scadenza il \_\_\_\_\_. Alla scadenza il contratto si intende rinnovato tacitamente per ulteriori anni \_\_\_\_\_ salvo disdetta scritta comunicata almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza.

## Canone di Locazione :

Il Conduttore si impegna a corrispondere al Locatore un canone mensile di € \_\_\_\_\_, da pagarsi anticipatamente entro il giorno \_\_\_\_ di ogni mese mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Locatore.

## Deposito Cauzionale :

A garanzia dell'adempimento degli obblighi contrattuali, il Conduttore versa un deposito cauzionale pari a € \_\_\_\_\_, che sarà restituito al termine della locazione previa verifica dello stato dell'immobile.

## Destinazione d'Uso :

L'immobile locato dovrà essere utilizzato esclusivamente come studio medico professionale. È vietata qualsiasi attività diversa senza il consenso scritto del Locatore.

## Manutenzione e Riparazioni :

Il Conduttore è tenuto alla ordinaria manutenzione dell'immobile e degli arredi forniti. Le riparazioni

straordinarie sono a carico del Locatore salvo danni imputabili al Conduttore.

**Divieti :**

È vietato sublocare o cedere a terzi il presente contratto senza il preventivo consenso scritto del Locatore. Il Conduttore si impegna a rispettare tutte le norme igienico-sanitarie e di sicurezza vigenti.

**Recesso Anticipato :**

Ciascuna delle parti può recedere anticipatamente dal presente contratto con preavviso scritto di almeno 6 (sei) mesi. Il recesso deve essere comunicato a mezzo raccomandata A/R o PEC.

**Controversie :**

Per qualsiasi controversia relativa all'interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente contratto, le parti convengono la competenza esclusiva del Foro di \_\_\_\_\_.

**FIRMA DEL LOCATORE**

**FIRMA DEL CONDUTTORE**

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fonte originale di questo documento:

<https://esperto-contratti.com/fac-simile-contratto-di-locazione-uso-studio-medico/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://esperto-contratti.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.  
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.  
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.