MODELLO - B

Al Sindaco di Pinasca

Via Nazionale, 19

10060 Pinasca (To)

OGGETTO: "AVVISO PUBBLICO DI ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI AMBULATORI MEDICI DI PROPRIETA' COMUNALE SITO IN PINASCA – VIA CADUTI PER LA LIBERTA' N. 18

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO REDATTA

AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

II sottoscritto …….. nato a …… (…….) il ……..

residente a …….. Via ……..……..n …...

in qualità di legale rappresentante della Ditta ……, con sede in

……., via……, P.IVA e C.F.

n. …… iscritta al Registro delle Imprese di …… inoltra con la presente

la propria offerta per la assegnazione dei locali di cui all'oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

PROPONE

La seguente offerta per locazione dell'ambulatorio per attività medico specialiste di proprietà del

Comune di Pinasca sito in Pinasca To -Via Caduti per la Libertà n. 18

Canone annuo (in cifre)_____ (in lettere) _____

E dichiara altresì di accettare tutte le clausole del contratto di locazione il cui schema è allegato all'Avviso Pubblico.

Pinasca, _____ Firma

_____