

**Spett.le Azienda Sanitaria Provinciale**

Viale della Vittoria 321  
90100 Agrigento (AG)

Oggetto: Alienazione per rottamazione di n.15 autovetture fuori uso di proprietà dell' A.S.P. di Agrigento.

Il sottoscritto .....

nato il..... a .....

in qualità di.....

della ditta.....

con sede in.....

con codice fiscale n..... e partita IVA n.....

**OFFRE**

Per l'alienazione per rottamazione di n.15 automezzi, meglio specificati nella delibera n.1983 del 23/11/2021 la somma (in cifre) di € \_\_\_\_\_ oltre IVA diconsi (in lettere) euro \_\_\_\_\_

(importo comprensivo di quello fissato a base d'asta).

Si impegna a provvedere alla rottamazione facendosi carico di tutte le spese amministrative, al ritiro ed al trasporto dei mezzi ed ogni altro eventuale onere.

Lì .....

Firma digitale

\_\_\_\_\_

N.B. = la domanda deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.