

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.