SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento Amministrativo e Tecnico
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

(allegato 1)

Oggetto: Vendita immobile denominato "Paolini" di Montecatone dell'Azienda USL di Imola – Via Montecatone, 34 – Imola – Contraddistinto catastalmente al FG 170 mappale 47 -

MODELLO - SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA (in carta legale)

Il sottoscritto .....

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

con domicilio fiscale in ..... Provincia .....

Via ....., codice fiscale n. .....

telefono ..... fax ..... e-mail .....

nella sua qualità di ....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari, delle condizioni contrattuali che possono avere influito sulla determinazione dell'offerta che sta per fare;
- di aver preso visione dell'immobile nello stato attuale e di accertarne la consistenza ;
- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni di gara, riportate nell'Avviso di Vendita Immobiliare prot. N. _____ del _____ dell'Azienda USL di Imola;
- di essere consapevole che l'immobile sarà venduto a corpo e nello stato di fatto e di diritto in cui si trova e così con ogni pertinenza, aderenza, ragione, azione, prescrizione, reso, uso e servitù, attiva e passiva, apparenti e non, se vi sono e come vi sono. Di essere edotto che eventuali oneri per procedure di apposizione di confini, frazionamento e/o accatastamento saranno a carico dell'acquirente
- di aver provveduto al versamento della somma di € _____ pari al 10% dell'importo offerto a titolo di caparra presso la _____ a favore della Azienda USL di Imola, di cui allega ricevuta in originale;

Premesso quanto sopra, il sottoscritto, offre per l'acquisto dell'Immobile **denominato "Paolini" di Montecatone dell'Azienda USL di Imola – Via Montecatone, 34 – Imola – Contraddistinto catastalmente al FG 170 mappale 47 – la somma di euro :**

_____ (_____)
cifre lettere

alle seguenti condizioni di pagamento :

_____

Data _____
(firma leggibile per esteso)

N.B. La dichiarazione deve essere corredata, da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
P.le G. Dalle Bande Nere, 11 – 40026 Imola (Bo)
Tel. 0542 604425 – Fax 0542 604405
e-mail. sat@ausl.imola.bo.it

Azienda USL di Imola
Via Amendola, 2 – 40026 Imola (Bo)
Tel. 0542 604145 – Fax 0542 604013
e-mail. ausl@ausl.imola.bo.it
Partita IVA 00705271203