

Modello 1

Spett.le  
Azienda ASSSL Oristano  
Via Carducci n.35  
Oristano

**OGGETTO : Manifestazione di interesse per l'individuazione di un edificio a uso sanitario da acquisire in locazione:**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... in Via ..... n.....  
Fax n. .... E – mail .....  
Nella sua qualità di  
(barrare l'opzione che interessa )

- Proprietario
- Rappresentante/Mandatario del Proprietario

Sig. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... in Via ..... n.....  
Fax n. .... E – mail .....

Società/Amministrazione.....  
codice fiscale/partita iva.....  
con sede legale ed amministrativa in .....  
in Via ..... n.....  
Fax n. .... E – mail .....

presa visione dell' "Avviso pubblico informativo per l'individuazione di un edificio a uso socio/sanitario da acquisire in locazione "

**DICHIARA**

*Di conoscere ed accettare , ai sensi dell'art. 1341 c.c., e senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni, clausole, restrizioni, limitazioni e responsabilità contenute nell'avviso pubblico e nello schema di contratto di locazione allegato.*

*Di manifestare il proprio interesse a concedere in locazione il seguente immobile:*

.....  
(indicare esatta ubicazione)

*Che le caratteristiche generali dell'immobile sono le seguenti:*

.....  
.....

