

Marca da  
bollo da  
Euro 16,00

Spett.le  
Azienda Sociosanitaria Ligure 3  
Via Bertani, 4  
16125 Genova

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare la casella che interessa):

- Persona fisica
- Legale Rappresentante
- Tutore
- Curatore
- Altro \_\_\_\_\_

della Ditta denominata \_\_\_\_\_  
con Sede Legale in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Che la propria offerta per l'immobile sito in \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
corrispondente al Lotto n. .... è di: € .....<sup>1</sup> (.....<sup>2</sup>);

Si allega copia del documento d'identità.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Importo in cifre

<sup>2</sup> Importo in lettere