



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod.Fisc. 02419170044

## **ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DEL PARCO AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E OFFERTA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fiscale n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente in Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore della DITTA \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. /P.IVA: \_\_\_\_\_

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

### **DICHIARA**

*(\*barrare solo la casella di interesse e completare inserendo i dati, ove necessario)*

- di non avere a proprio carico condanne od altri provvedimenti che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di voler partecipare alla procedura competitiva per l'alienazione del parco automezzi di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA BRA;
- di accettare integralmente ed incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nel Bando d'Asta e in tutti gli altri documenti oggetto della procedura, ivi comprese la clausole di cui all'art.1321c.c., di comprenderne pienamente e di accettarne ogni effetto giuridico ad essi connesso, con rinuncia ad ogni successiva contestazione;
- di autorizzare espressamente l'ASL CN2 ALBA BRA ad inviare tutte le comunicazioni afferenti alla presente procedura al seguente indirizzo di Posta Elettronica:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di autorizzare espressamente l'ASL CN2 ALBA BRA a comunicare alcune informazioni urgenti afferenti alla presente procedura al seguente recapito telefonico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod.Fisc. 02419170044

- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s. m. e i. il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda di partecipazione esclusivamente per le finalità previste dalle norme vigenti strettamente connesse alla presente procedura di gara;
- di effettuare il deposito cauzionale a favore dell'ASL CN2 ALBA BRA nei tempi e nei modi previsti dal Bando d'asta;
- di provvedere, in caso di aggiudicazione, ad effettuare il versamento della somma offerta nei tempi e nei modi indicati nel Bando d'Asta e dalla ASL CN2 ALBA BRA; successivamente, al ritiro dei veicoli nel termine imposto dall'ASL CN2 ALBA BRA;
- di autorizzare l' ASL CN2 ALBA BRA a riaccreditarlo sul proprio c/c il deposito cauzionale, pari al 5% del valore posto a base di gara si per cui si è presentata l'offerta, attraverso il seguente codice IBAN: \_\_\_\_\_

**PROPONE di presentare la seguente offerta economica:**

<b>BASE D' ASTA €</b>	<b>OFFERTA ECONOMICA (in cifre) €</b>	<b>OFFERTA ECONOMICA (in lettere) €</b>

- che la sopra indicata offerta ha una validità di n. 180 gg dalla presentazione all' ASL CN2 ALBA BRA;
- che l'offerta è stata predisposta in considerazione delle informazioni tecniche di cui all'Allegato 1 del Bando d'Asta o della presa visione dei beni effettuata nelle date indicate nel Bando stesso;
- nello stato di fatto, di diritto e di conservazione in cui si trovano i beni al momento dello svolgimento della procedura di gara.

Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

Si allega copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità