**ALLEGATO B**

**Marca da bollo da € 16,00**

**OFFERTA ECONOMICA**

***Avviso Indagine di mercato finalizzata all’individuazione di un immobile o porzione di immobile, da adibire a sede del Centro Salute Mentale Metropolitano con relativo Centro Diurno, nel Comune di Montesilvano (Avviso C.S.M. METROPOLITANO)* “**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto  Nato a Prov. il |

|  |
| --- |
| **Per le Società**:  in qualità di (carica sociale ) ……………………………………….  della società……………………………………………………  con sede legale in Via/Piazza ……………………………. n.  Città ………………………… Prov……    Codice fiscale P. IVA |

|  |
| --- |
| **Per le Persone Fisiche**:  residente in Via/Piazza n.  Città Prov.    Codice fiscale P. IVA |

**ai fini del presente avviso richiede/richiedono quale canone annuo di locazione per l’immobile offerto l’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (diconsi Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/00)(IVA esclusa)**

Luogo e data Firma leggibile