



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ALL' AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE

VIA POZZUOLO N. 330 – 33100 UDINE

**RIFERIMENTO: AVVISO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI
MANIFESTAZIONI DI INTERESSE AI FINI DELLA CONCESSIONE AD USO
DIVERSO DALL'ABITAZIONE DI UN LOCALE AL PIANO S1 DEL PADIGLIONE N.
1 DELL'OSPEDALE S. MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE.**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ *Prov.* _____ *il* _____

Residente in Via/Piazza _____ *n.* _____

Città _____ *CAP* _____

CODICE FISCALE _____

In qualità di _____

Dell' ente/società/associazione _____

avente sede a _____ *PROV.* _____ *CAP* _____

PARTITA IVA _____

Telefono _____ *indirizzo p.e.* _____

*Presa visione dell'avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per
la concessione dell'immobile di proprietà dell'ASU FC sito in Udine al piano S1 del
Padiglione 1 dell'Ospedale S. Maria della Misericordia di Udine censito al catasto al Fg.
71, mapp.le 6, sub 6*

DICHIARA

- il proprio interesse ad assumere in concessione il locale sopra descritto;

**- di aver preso visione dell'immobile e di accettarlo nello stato di fatto in cui
si trova;**



Sistema Sanitario Regionale

Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale – ASU FC
Sede Legale: Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine Ud
CF e P.IVA 02985660303 – Pec: asufc@certsanita.fvg.it

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Data_____

Firma_____