

**INDAGINE PRELIMINARE PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA SEDE  
dell'Ufficio USMAF SASN SICILIA – Poliambulatorio SASN Catania**

**ALLEGATO D**

**CANONE ANNUO DI LOCAZIONE RICHIESTO**

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_, nato/i a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente/i in \_\_\_\_\_, Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_.

Ai fini del presente avviso indica, in relazione al seguente immobile:

*(indicare i dati identificativi dell'immobile)*

quale ipotetico canone annuo di locazione l'importo di €..... oltre IVA.

Riguardo alla rivalutazione Istat del canone di locazione si applicano le disposizioni vigenti per le pubbliche amministrazioni.

DATA

FIRMA