

Dr. Soddu *in 30/5/2014*
COMUNE DI SAN NICOLO' GERREI
PROVINCIA DI CAGLIARI

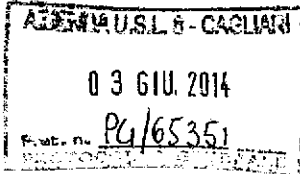
Piazza Salvatore Naitza - 09040 - San Nicolo' Gerrei (CA)

C.F. n.80015950928 - P. IVA n.0052400924

Telefono 070/950026 - Fax 070/9509128

Prot. n. 2317

li, 30.05.2014



Spett.le Azienda U.S.L. n. 8
Servizio Acquisti - Settore Patrimonio
Via Piero della Francesca n.1
09047 SELARGIUS

Anticipata Via Fax 0706093201

OGGETTO: contratto di locazione immobile ad uso ambulatorio veterinario.

Si comunica che con determinazione del Responsabile del Servizio Tecnico n.80 del 21/05/2014, si è proceduto al rinnovo del contratto del 30/05/2008 registrato a Cagliari in data 16/06/2008 al n.2929, relativo alla locazione dell'unità immobiliare posta al primo piano dell'immobile sito in P.zza Salvatore Naitza adibito ad uso ambulatorio veterinario, agli stessi patti e condizioni per il canone di € 1.884,51 annui, pertanto si invita a voler trasmettere a questo comune la ricevuta di versamento della quota parte di € 55,68 per tassa di registrazione, sul seguente C.C. Bancario:

IT 46 P 0105 86150 000000010006 intestato al Comune di San Nicolò Gerrei.

Si allega copia del versamento effettuato.

Distinti saluti

ALLEGATO
ALLA DELIBERA N°

11 A

DEL

IL RESPONSABILE DELL'AREA TECNICA
(Dott. Ing. Samuela Soddu)

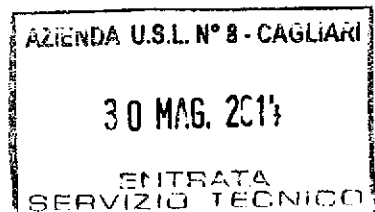
Samuela Soddu

Il presente allegato è composto di n° 2 fogli di n° 2 pagine.

Il Responsabile del Servizio Tecnico
(Ing. *Massimo Masia*)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 951 DEL 10 AUG. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. *Sergio Salis*)
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. *Ugo Storelli*)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. *Enrico Simeone*)





MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for concessionary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

AGENZIA/UFFICIO

SAN NICOLO' GERREI

PROV.

CA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATE DI NASCITA

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. COMUNE DI SAN NICOLO' GERREI

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

SAN NICOLO' GERREI

C A

8 0 0 1 5 9 5 0 9 2 8

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. AZIENDA A.S.L. N. 08

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

CAGLIARI

C A

0 2 2 6 1 4 3 0 9 2 6

DATE DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T | W | E
codice sub. codice (*)

[Empty box]

[Empty box]

[Empty box]

Anno Numero
2 | 0 | 0 | 8 | 2 | 9 | 2 | 9

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1 | 1 | 4 | T

IMP. REGISTRO PROR. LOC. E AFF

111, 3 | 7

111, 3 | 7

[Empty box]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

centoundici/37

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLA POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
[]	[]	[]	[]	[]

113/127 03 30-05-14 A31
 0052 €111,37€
 PZV 0052 €€€
 C.F. 80015950928