

al Comune di .....  
PEC:.....

p.c. All'Azienda Speciale Servizi alla Persona  
dell'Asolano ASPA  
L.go A. Tommasi n. 18  
46042 Castel Goffredo (MN)  
PEC:aspa.asola@legalmail.it

e p.c. ATS Val Padana – Sede Territoriale di Mantova  
Servizio PAAPSS socio-sanitario e socio-  
assistenziale  
via dei Toscani 1 – Palazzina 10  
46100 Mantova  
E-Mail: rete.territoriale@ats-valpadana.it  
PEC: protocollo@pec.ats-valpadana.it

**OGGETTO: Comunicazione di chiusura Unità d'offerta**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a .....prov.....  
in via ..... n.....  
Codice fiscale.....  
In qualità di **Legale Rappresentante**, nominato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(specificare tipologia atto/provvedimento) .....  
dell'Ente/Società/Organizzazione denominata.....  
natura giuridica .....  
con sede legale a .....  
prov..... in..... n. ....  
telefono ..... fax ..... e-mail .....  
pec ..... sito internet .....  
P.IVA ..... C.F. ....  
data di costituzione/fondazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Polizza Assicurativa per Responsabilità Civile stilata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
..... scadenza del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Comunica

La chiusura dell'unità di offerta dell'Unità d'Offerta Sociale denominata.....

.....

telefono ..... Fax .....

E-mail.....

sita nel Comune di ..... prov. ....

in via ..... n. ....

a partire dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Con la firma in calce il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione, ai sensi e per gli effetti Regolamento UE n. 2016/679.

Luogo e data

Firma e timbro