

GARA PER L’AFFIDAMENTO TRIENNALE MEDIANTE PROCEDURA APERTA DELLA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ INERENTI IL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE E DI PRESIDIO. CODICE CUP G41H22000240005– CODICE CIG 9624721B05.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Il funzionario/tecnico incaricato_____

CERTIFICA che in data odierna il

Il Sig_____

in qualità di _____

della ditta_____

con sede in_____

ha effettuato il sopralluogo presso le strutture oggetto della gara.

DATA _____

IL FUNZIONARIO/TECNICO incaricato _____

IL RAPPRESENTANTE della ditta _____