COMUNE DI VALLO TORINESE

Allegato 6

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE ED ALBERGHIERA PER ANZIANI SITA IN VALLO TORINESE, VIA FIANO n. 21, DENOMINATA "ALBERTO OLIVERO"

ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO

CIG n. 5681564EEB

Il/La sottoscritto/a ……., in qualità di Responsabile del Settore o delegato …… del Comune di Vallo Torinese,

D I C H I A R A

che

Il sig./La sig.ra ……..……..
Nato/a a ……..……. Il ……..……
Codice Fiscale ……..……
In qualità di ……..……
Della Ditta ……..….
Partita IVA n. ……. Con sede legale a …….
…….. (….), via ……..…….. n. …...
Tel n. ……..…… Fax n. ……..…….....

Ha effettuato in data odierna il sopralluogo richiesto per la partecipazione alla gara d'appalto in oggetto.

Vallo Torinese, ……..

Il Responsabile di Settore