Dichiarazione di presa visione dei luoghi di espletamento del servizio

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ in qualità di _____, della impresa singola
 ATI con capogruppo del consorzio _____ con sede
legale in _____ . Via/Piazza _____ ..
n. civico _____ .. Partita IVA _____ . Codice Fiscale _____ ..
Telefono _____ .. fax _____ .
PEC _____ .
Email _____ .
con riferimento all'appalto del **servizio di gestione della Comunità residenziale per anziani organizzata
in due moduli (comunità alloggio e comunità protetta)** da effettuarsi presso la comunità alloggio per
anziani del Comune di Gonnosnò;

D I C H I A R A

di aver preso visione dei luoghi dove sarà espletato il servizio oggetto di appalto.

per l'Impresa

per conferma della presa visione
il Responsabile Unico del Procedimento
del Comune di Gonnosnò
o suo delegato

data e firma _____