(Facsimile di dichiarazione da inserire nella documentazione amministrativa)

Spett.le
ASL Roma 5
Via Acquaregna n. 1/15
00019 TIVOLI

Oggetto: Affidamento in concessione d'uso di spazi, da adibire a servizio bar, presso i PP.OO. della ASL Roma 5.

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Il/La Sottoscritto/a _____

Nella sua qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società _____

partecipante alla gara di cui in oggetto

DICHIARA

di essersi recato, con la scorta dei documenti di gara, nel P.O. di _____, e di avere preso conoscenza delle condizioni dei locali e delle aree da adibire a bar, nonché di tutte le circostanze generali e particolari, ed ha assunto tutte le informazioni che possono influire sulla determinazione dell'offerta e necessarie per l'elaborazione della stessa.

Timbro e firma del dichiarante

_____

Visto dell'Organo competente per l'ASL ROMA 5 che rilascia al Sig. _____

_____

identificato mediante esibizione del documento _____.

Per la ASL Roma 5

_____

Luogo e data _____