

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL CENTRO DIURNO DISABILI “NATALE ELLI” DELL’AZIENDA SPECIALE “EVARISTO ALMICI” DI REZZATO (BS). CIG: 947881231D

Richiesta di effettuazione del sopralluogo

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente in via _____, n. _____,
 CAP _____, città _____,
 codice fiscale _____
 in qualità di _____
 dell’impresa _____
 con sede in _____
 con codice fiscale n. _____
 con partita IVA n. _____

CHIEDE

Di poter effettuare il sopralluogo obbligatorio relativo alla procedura di gara di cui in oggetto e, a tal fine, comunica:

• **Il/i soggetto/soggetti che effettuerà/effettueranno il sopralluogo:**

Nome: _____ Cognome: _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente in via _____, n. _____,
 CAP _____, città _____,
 Codice fiscale _____
 In qualità di _____
(legale rappresentante / direttore tecnico / dipendente munito di delega / delegato / ...)

Nome: _____ Cognome: _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente in via _____, n. _____,
 CAP _____, città _____,
 Codice fiscale _____
 In qualità di _____
(legale rappresentante / direttore tecnico / dipendente munito di delega / delegato / ...)

- **L’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):** _____
- **L’indirizzo di posta elettronica ordinaria (Mail):** _____
- **Un recapito telefonico fisso:** _____
- **Un cellulare di servizio:** _____

NB: In caso di dipendente munito di delega o delegato ALLEGARE DELEGA.

Data

FIRMA