

Dichiarazione di presa visione dei luoghi di espletamento del servizio

Timbro Ditta

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
 / Cod. Fiscale

Telefono fax

PEC Email

con riferimento all'appalto del servizio di

.....

.....

da effettuarsi presso

DICHIARA

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

per l'Impresa

.....

per conferma presa visione
 il Responsabile Unico del Procedimento o suo delegato

data e firma