



ASPeF

Il cuore della città

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA

P.le Michelangelo . 1 - 46100 (MN)

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

(da inserire nella busta A “ documentazione amministrativa”)

Oggetto: Procedura per l'affidamento dei Servizi-Socio-Sanitari-Assistenziali e di pulizia delle Rsa Isabella d'Este e Luigi Bianchi e dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) e Domiciliare Integrata (ADI) nel territorio del Distretto di Mantova

CIG: 9176345F6F

SI ATTESTA CHE :

Il giorno _____ Il sig./ la sig.ra (Nome e Cognome) _____

Identificato/a mediante documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____ in qualità di legale rappresentante / delegato

(munito di apposita delega) della Ditta _____

con sede legale in _____

Tel: _____ Fax: _____

HA EFFETTUATO IL SOPRALLUOGO richiesto per la partecipazione alla procedura.

SPAZIO RISERVATO ALLA STAZIONE APPALTANTE ASPEF

Mantova, li _____

Il Direttore Sanitario – Dott. Marco Arvati / delegato

(Timbro e firma)

SPAZIO RISERVATO ALLA DITTA:

Il Rappresentante della Ditta dichiara:

1. di aver preso visione dei luoghi presso i quali verrà espletato il servizio in oggetto, di aver preso conoscenza della natura degli stessi, delle condizioni ambientali nonché di ogni circostanza ad essi connessi che possano influire sull'esecuzione del servizio.
2. di essere in possesso e di conoscere il contenuto delle planimetrie della nota informativa e del duvri preliminare
3. di ricevere copia della presente attestazione;

Mantova, li _____

Il legale rappresentante / delegato

Sig. / la sig.ra _____

(timbro e firma)