

MODELLO ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE BEVANDE E ALTRI GENERI ALIMENTARI MEDIANTE DISTRIBUTORI AUTOMATICI: CIG 83717266D7

Il sottoscritto _____ incaricato del Comune di Scandiano

certifica che

in data _____

il Sig. _____

identificato a mezzo di documento _____

in qualità di (*barrare la casella corrispondente*):

legale rappresentante

direttore tecnico

altro soggetto appartenente alla struttura dell'impresa munito di delega o procura notarile

dell'IMPRESA _____

con sede legale in _____ via _____

C. Fiscale _____ P. IVA _____

tel _____ Fax _____

Pec _____

Delega del legale rappresentante, ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'appartenenza alla struttura dell'impresa + documento identità del sottoscrittore.

oppure

Procura notarile rep. n. _____ del _____ e attestazione del legale rappresentante, ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'appartenenza alla struttura dell'impresa + documento identità del sottoscrittore.

si è recato , in presenza del tecnico incaricato, presso la/le sede/i di:

_____ .

Per l'Impresa

Il Tecnico incaricato
