



ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO

**Procedura aperta, ai sensi dell'art. 55, D.Lgs. 2006, n. 163, ai fini dell'aggiudicazione di una fornitura quinquennale in service per l'esecuzione delle indagini con metodica immunoistochimica su tessuti**

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

il/la sottoscritto/a.....

Nato/a il.....Prov .....

In qualità di.....

*(in caso di soggetti diversi dal legale rappresentante specificare il ruolo, che deve risultare anche dall'apposita delega allegata alla presente dichiarazione)*

dell'operatore economico.....

.....

con sede legale in.....

.....

.....Prov.....

via.....CA P

.....

codice fiscale n.....

partita IVA n.....

domiciliata, ai fini della presente gara, in .....

.....Prov.....

via.....CAP.....

DICHIARA

di avere preso visione dello stato dei luoghi nei quali dovrà essere eseguito il servizio oggetto della presente procedura, alla presenza degli incaricati dell'Azienda Ospedaliero Universitaria:

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la Dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

Per conferma dell'avvenuto sopralluogo (timbro e firma del referente dell'AO)

\_\_\_\_\_