# Modello D

Al Comune di Sardara

 Piazza Gramsci n. 1

09030 SARDARA (SU)

**Oggetto: AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZO GESTIONE COMUNITA’ ALLOGGIO ANZIANI DI SARDARA. CIG:7984417558**

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il / / a ( )

residente in via

C.F. , in qualità di

della ditta , con sede legale in

via , n°

P.IVA - C.F.\_

Tel. / Fax /

Email , PEC certificata

conscio della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 47 e 48 del medesimo decreto,

D I C H I A R A

Di aver effettuato in data odierna: - ore il sopralluogo presso la Comunità Alloggio di Sardara

* Personalmente
* A mezzo persona delegata: sig./sig.ra (allegare delega)

di aver preso visione di tutti i locali, di aver preso conoscenza delle condizioni dei locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire nella determinazione dell’offerta e per l’esecuzione del servizio.

Sardara li,

La Ditta L’Incaricato del Comune

° Allegato fotocopia documento di identità in corso di validità