



REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST
U.O.C. *****

OGGETTO:

LOTTO/I

CODICE CIG LOTTO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Il/la Sottoscritto/a (funzionario ASL Toscana Sud Est)

..... nato/a

il nella sua qualità di

dell'Azienda Toscana Sud Est

ATTESTA

Che in data la Ditta

rappresentata da (dati anagrafici con procura allegata e documento di identità)

.....

Che ha effettuato il sopralluogo presso l'immobile/i

Il Funzionario dell'Azienda ASL Toscana Sud Est

(Firma e timbro)

Per la Ditta (luogo e data))

Legale Rappresentante Impresa/e offerente/i (firma e timbro)

.....

DUE COPIE UNA RILASCIATA ALLA DITTA E UNA TENUTA DAL FUNZIONARIO