

VERBALE DI SOPRALLUOGO

Oggetto: PROCEDURA APERTA N.7 /2018 PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL BAR DELL’OSPEDALE SANTA MARIA DELLA SCALETTA DELL’AUSL DI IMOLA . LOTTO UNICO

Il/La sottoscritto/a _____

incaricato/a dall’ Ausl di Imola dichiara che in data _____, alle ore

_____ il Sig _____

(specificare nome, cognome, data di nascita), con qualifica di _____

(legale rappresentante, amministratore, altro (1)) dell’operatore economico _____

_____, (indicare ragione sociale) , e identificato mediante _____

_____ (2), si è recato personalmente, da me accompagnato, nei luoghi dove dovranno

svolgersi la gestione in oggetto.

Luogo e data _____

Firma dell’incaricato dell’Ausl di Imola.

Timbro dell’Ente

- 1) Il sopralluogo può essere effettuato anche da un dipendente dell’operatore economico o altro soggetto a **ciò specificatamente autorizzato con delega scritta**,
- 2) Indicare gli estremi del documento di identità esibito