

AII. 6

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA: ASILO NIDO “Il pesciolino rosso” e CENTRO PER L’INFANZIA “L’abbraccio”.

VERBALE SOPRALLUOGO LUOGHI

Il sottoscritto, nella qualità di referente del Comune di Cassina de Pecchi

ATTESTA

che il Sig., Referente incaricato
dall’Operatore..... con sede
in.....via....., così come richiesto nei
documenti di gara, ha eseguito in data odierna il sopralluogo presso il luoghi interessati dalla procedura
di cui in oggetto

Luogo e data _____

In fede

Per il Comune di Cassina de Pecchi

.....
..

per l’Operatore

.....

(allegare fotocopia carta identità fronte retro in corso di validità)