

**REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. CN1  
VIA CARLO BOGGIO 12  
12100 CUNEO**

***ALLEGATO "E"***

**DICHIARAZIONE VISIONE LOCALI**

Il sottoscritto .....rappresentante e/o  
tecnico delegato della ditta .....

**ATTESTA**

- di aver preso visione, mediante sopralluogo, dei locali ove avverrà la fornitura del servizio DI PRELIEVO, TRASPORTO E SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO E NON INFETTIVO E DEI RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI PER LE ESIGENZE DELL'AREA INTERAZIENDALE DI COORDINAMENTO 4 occorrente all'ASL CN1.

Alba, lì .....

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
ASL CN1

---