

**REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. CN2  
VIA VIDA 10  
12051 ALBA (CN)**

***ALLEGATO “F”***

**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 CN2.

Alba, lì .....

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
ASL CN2

---