

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

ALLEGATO "D2"

DICHIARAZIONE VISIONE LOCALI

Il sottoscrittolegale rappresentante e/o tecnico
delegato della ditta

ATTESTA

- di aver preso visione, mediante sopralluogo, dei locali ove avverrà la fornitura di materiale in T.N.T. sterile e non sterile e divise in T.NT non sterili per il personale delle SS.OO. occorrenti all'ASL CN1.

_____, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO
ASL CN1
