



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod.Fisc. 02419170044

Allegato C

## **ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

### **GARA A PROCEDURA APERTA PER LA LOCAZIONE DI SPAZI COMMERCIALI PER ATTIVITA' DI BAR E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE PER CASA DELLA SALUTE DI BRA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fiscale n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente in Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ - prov \_\_\_\_\_

**(in caso di persona fisica non compilare la parte seguente)**

in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore della DITTA \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. /P.IVA: \_\_\_\_\_

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

### **DICHIARA**

- Di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ il sopralluogo presso i locali del Bar presso la Casa della Salute di Bra – ex Ospedale Santo Spirito di Bra - ai fini della formulazione dell'offerta per la gara per la locazione di spazi commerciali adibiti ad attività di BAR e somministrazione di alimenti e bevande;
- Tale attestato dovrà essere allegato alla domanda di partecipazione in sede di gara.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

ATTESTAZIONE di VERIFICA da parte dell'ASL CN2

FIRMA: \_\_\_\_\_



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)