

Sopralluogo

Realizzazione di basso fabbricato ad uso posto di controllo accesso veicolare all'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno

Dichiarazione di avvenuto sopralluogo obbligatorio

La ditta _____ con sede amministrativa in _____ nella persona del signor _____, in qualità di rappresentante

della Ditta ha effettuato il sopralluogo obbligatorio richiesto presso l' Azienda Sanitaria Locale

CN2 ALBA-BRA P.O. di Verduno nel giorno _____

dichiara di aver preso conoscenza delle condizioni dei locali e dei vincoli strutturali ed impiantistici esistenti accettandone tutte le condizioni.

Per la Ditta
(Timbro e firma)

Per l'ASL CN2 ALBA BRA
P.O. di Verduno
(Il funzionario incaricato)
