

## **ALLEGATO 1**

### **PROCEDURA RISTRETTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI PER PERSONE SENZA DIMORA IN CONDIZIONE DI GRAVE EMARGINAZIONE (aggiudicazione all’offerta economicamente più vantaggiosa)**

#### **RICHIESTA DI SOPRALLUOGO**

Direzione Centrale Politiche Sociali e  
Rapporti con le Aziende Sanitarie  
Servizio Concessioni  
*Alla c.a. dell’Arch. Silvia Giunta*  
FAX 0114425442

**OGGETTO:** Richiesta di sopralluogo dell’immobile \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

dell’impresa \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Richiede, così come previsto dall’art. 3 del Capitolato di gara, di effettuare il sopralluogo obbligatorio dell’immobile \_\_\_\_\_

Al sopralluogo provvederanno i seguenti soggetti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Torino,

Timbro e firma