

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. della Dirigente Tiziana Scavino
FAX 011 011 25442

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