

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO PER LA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO  
PER DISABILI**

**Indicare tipologia gara N. ....**

ALLEGATO 5

**CERTIFICATO VERIFICA DI CONFORMITA'**

<b>OGGETTO CONTRATTO:</b>	
<b>IMPORTO CONTRATTO:</b>	
<b>DETERMINA AGGIUDICAZIONE:</b>	
<b>DITTA ESECUTRICE:</b>	
<b>DIRETTORE ESECUZIONE:</b>	
<b>REFERENTE VERIFICA CONFORMITA':</b>	
<b>TEMPO ESECUZIONE (da Cap.):</b>	
<b>DATA ORDINE:</b>	
<b>DATA ESECUZIONE:</b>	
<b>IMPORTO ORDINE:</b>	

**VISTO DI CONFORMITA'**

SI

NO

**FIRMA DIRETTORE ESECUZIONE CONTRATTO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DITTA ESECUTRICE PER ACCETTAZIONE:** \_\_\_\_\_