



COMUNE DI CARIGNANO

PROVINCIA DI TORINO

DELEGA PER ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI E DI SOPRALLUOGO (Allegato B)

OGGETTO:

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL MICRO NIDO COMUNALE "SUORE DI SAN VINCENZO DE' PAOLI" DAL 1° SETTEMBRE 2020 AL 31 AGOSTO 2025 (CON POSSIBILITÀ DI PROROGA FINO AL 2028).
DELEGA PER ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI E DI SOPRALLUOGO (C.I.G. 818943036D)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Cod. Fiscale _____, residente a
_____ Via _____, nella sua qualità di
(*specificare se titolare/legale rappresentante/direttore tecnico*)

- se legale rappresentante : atto n. _____ del _____ ;

- se procuratore: procura n. _____ del _____ ;

dell'impresa:

Con sede in _____ Via _____

n. tel. _____ e-mail _____

PEC _____ C.F. _____

Partita IVA _____

ai fini dell'ammissibilità alla Gara per L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL MICRO NIDO COMUNALE "SUORE DI SAN VINCENZO DE' PAOLI" DEL COMUNE DI CARIGNANO - Periodo 1° settembre 2020 – 31 agosto 2025

DELEGA

Per proprio conto il/la Sig./ Sig.ra _____

In qualità di _____

Documento di riconoscimento _____

A:

- 1) eseguire il sopralluogo obbligatorio nelle sedi interessate all'appalto in concessione in oggetto;
- 2) ritirare il verbale di presa visione e sopralluogo

Luogo e data FIRMA _____