

FACSIMILE di DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL CONCESSIONARIO DEL SERVIZIO FARMACEUTICO RELATIVO ALLA NUOVA FARMACIA COMUNALE (II^ SEDE FARMACEUTICA COMUNALE) – CIG. 6434414667.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
con Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_  
con Partita Iva n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
(nel caso di raggruppamento devono essere riportati tutti i soggetti facenti parte del raggruppamento)

DICHIARA

di aver esaminato gli atti di gara, di essersi recato sui luoghi di esecuzione del servizio, di aver preso conoscenza delle condizioni locali, della viabilità nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione del servizio e di aver giudicato realizzabile il servizio stesso.

Data .....

IN FEDE  
(firma)

\_\_\_\_\_