

**PROCEDURA APERTA GESTIONE DEL SERVIZIO BAR
OSPEDALE TORTONA**

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLOGO DEI LOCALI DESTINATI ALLA
GESTIONE DEL SERVIZIO BAR PRESSO L'OSPEDALE DI TORTONA**

Il/La Signore/a

in qualità di.....

della Ditta

in data

D I C H I A R A

**di aver effettuato il prescritto sopralluogo nei locali oggetto della gestione del servizio bar presso
l'Ospedale di Tortona e di aver preso visione delle situazioni generali e particolari che possano
influire sulla determinazione del canone.**

Per la Ditta

Per l'ASL AL