



LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO
(L.R.15/2015)
ex Provincia Regionale di Agrigento

Per conto del
COMUNE DI RIBERA

Capofila del Distretto Socio Sanitario D6
(Ribera, Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro e Villafranca Sicula)

ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO (facoltativo)

Al Presidente della Commissione di Gara
Presso il Libero Consorzio Comunale di Agrigento
Via Acrone, 27 - 92100 AGRIGENTO

**Per Conto del Comune di Ribera
Capofila del Distretto Socio Sanitario D6**

OGGETTO: AFFIDAMENTO DI SERVIZI RIVOLTI ALLA PRIMA INFANZIA DA REALIZZARSI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D6 IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA SERVIZI DI CURA INFANZIA – SCHEDA DI INTERVENTO 1 SOSTEGNO DIRETTO ALLA GESTIONE DI STRUTTURE E SERVIZI A TITOLARITA' PUBBLICA – SECONDO RIPARTO PAC.

CUP N. H61E16000330005 CIG N. 68394772F8

L'anno 2016 il giorno del mese di alle ore
alla presenza del sottoscritto in qualità di responsabile/referente
del servizio sociale del Comune di del distretto socio sanitario D6
nel luogo in cui deve eseguirsi il servizio di cui in oggetto precisamente in Via
n..... è comparso il Sig nato/a a
il in qualità di (specificare se titolare/legale rappresentante/procuratore/altro)
.....
dell'impresa
con sede legale in Prov..... cap
Via/Piazza n.....
Codice Fiscale Partita IVA
identificato mediante n.....rilasciata da.....
in data e valida sino al

Il legale rappresentante/delegato della ditta sopra indicata ha preso visione dello stato, delle circostanze e delle condizioni dei locali interessati dal servizio oggetto del presente appalto rinunciando ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.
Letto, confermato e sottoscritto

Per il Comune

Il rappresentante la Ditta