



COMUNE DI OSIDDA
Provincia di Nuoro
Piazza Bonapace – 08020 Osidda
Tel . 079712623 – Fax 079712635

Allegato F

ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO

La/Il sottoscritto		
Codice Fiscale		
In qualità di		
Società Sportiva/Associazione/ Consorzio		
Con sede nel Comune di	Prov.	Cap.
Via	num.	
Tel.	fax.	pec

DICHIARA

Che in data _____

ha effettuato il sopralluogo dell'impianto in Gara, ed anche alla luce di quanto contenuto nel capitolato, ha preso atto dello stato dei luoghi , di tutte le attrezzature , delle strutture murarie , degli impianti e delle modalità di funzionamento degli stessi e di ogni altra condizione intrinseca ed estrinseca che possa influire sull'offerta.

Data _____

Firma

Per attestazione di avvenuto sopralluogo :

Per il Comune di Osidda
