



*ASP Emanuele Brignole*  
Azienda pubblica di Servizi alla Persona  
*Genova*

**Procedura di gara per l'affidamento del servizio di ristorazione  
CIG 5665358152**

**CERTIFICAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di: \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ ha effettuato i sopralluoghi prescritti per la partecipazione alla gara in  
oggetto.

Genova, \_\_\_\_\_

**per l'ASP Emanuele Brignole**

\_\_\_\_\_