



**ISTITUTO TECNICO ECONOMICO STATALE**  
**"CAIO PLINIO SECONDO"**  
**CORSI DIURNI E SERALI**

Via Italia Libera, 1 - 22100 COMO Tel. 031/3300711 - Fax 031/3300739  
Succursale Via Jacopo Rezia, 9 Tel. 031/266445 - Fax 031/269786  
Sito Internet: <http://www.caioplinio.edu.it> E-Mail: [cotd01000g@istruzione.it](mailto:cotd01000g@istruzione.it)  
Codice fiscale 80018180135 SCUOLA CAPOFILA AMBITO 12



**Allegato 2**

**INTESTAZIONE DITTA OFFERENTE**

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

**Presa visione dell'Istituto, dei locali e delle attrezzature**

Con la presente il/la sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante o direttore tecnico o soggetto munito di idonea procura o delega, della Società

\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_, nato/a

\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

concorrente alla procedura relativa alla concessione per l'affidamento del "servizio di **GESTIONE BAR INTERNO**" presso l'Ente appaltante, dichiara di aver effettuato il sopralluogo presso i locali delle strutture interessate dal servizio in questione.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del soggetto che ha effettuato il sopralluogo
- Copia della eventuale procura e/o delega.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Timbro e Firma

**DA COMPILARE A CURA DELL'ENTE APPALTANTE**

Si attesta che in data \_\_\_\_\_ il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ ha effettuato il  
sopralluogo presso i locali delle strutture interessate dal servizio in questione.

Il Responsabile del procedimento (o suo delegato) \_\_\_\_\_