



**COMUNE DI SCARNAFIGI - PROVINCIA DI CUNEO**

Corso Carlo Alberto n.1 – 12030 Scarnafigi

C.F.: 85002050046 P. Iva: 00475350047

Tel. 0175/74101-74402 - Fax 0175/74619

e-mail [segreteria@comune.scarnafigi.cn.it](mailto:segreteria@comune.scarnafigi.cn.it)

[www.comune.scarnafigi.cn.it](http://www.comune.scarnafigi.cn.it)

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE DI GESTIONE DELLA “BOUTIQUE DELLE ECCELLENZE” - INFO POINT TURISTICO CON SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE; DEGUSTAZIONE PRODOTTI TIPICI; PICCOLA RIVENDITA DI SPECIALITA’ ENOGASTRONOMICHE E PUNTO INFORMATIVO DEL COMUNE DI SCARNAFIGI E DELE “ TERE’D MES” – CIG 8617559AA5– CPV 92700000-8**

***Dichiarazione di presa visione dei luoghi***

Il sottoscritto ..... nato  
a ..... il ..... in qualità<sup>1</sup> di  
..... della ☐ impresa singola ☐ ATI con capogruppo ☐ del consorzio  
..... con sede legale in  
..... Via/Piazza  
..... n. civico .....

Partita IVA / Cod. Fiscale .....

PEC .....

con riferimento alla concessione di gestione della “boutique delle eccellenze” - info point turistico con somministrazione alimenti e bevande; degustazione prodotti tipici; piccola rivendita di specialita’ enogastronomiche e punto informativo del comune di scarnafigi e dele “ tere’d mes”

**D I C H I A R A**

di aver preso visione dei luoghi dove devono eseguirsi i lavori di cui sopra.

**per la ditta**

.....

per conferma presa visione  
il Responsabile Unico del Procedimento o suo delegato

data e firma .....

<sup>1</sup> **N.B.** nota (1) titolare, legale rappresentante dell’impresa o direttore tecnico (la mandataria nel caso di imprese riunite), (muniti di certificato della C.C.I.A.A. o attestazione SOA, comprovante la propria posizione nell’ambito dell’impresa), ovvero dipendente o collaboratore qualificato munito di apposita delega, rilasciata dal titolare o dal legale rappresentante.