**DELEGA PER ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI E DI SOPRALLUOGO**

**Mod. 2A**

## OGGETTO:

**AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DI AREE FACENTI PARTE DEL COMPENDIO “CALA MATERDOMINI - BOCCHE DI PUGLIA” PER LA GESTIONE DI STRUTTURE PER SERVIZI DI RISTORAZIONE ED INTRATTENIMENTO - DELEGA PER ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI E DI SOPRALLUOGO**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

 Cod. Fiscale , residente a

 Via , nella sua qualità di (*specificare se titolare/legale rappresentante/direttore tecnico)*

* se legale rappresentante : atto n. del ;
* se procuratore: procura n. del ;

## dell’Ente/associazione/società, etc:

Con sede in Via

n. tel. e-mail PEC C.F.

Partita IVA

ai fini dell’ammissibilità alla Gara per l'affidamento in concessione delle aree facenti parte del compendio “Cala Materdomini - Bocche di Puglia”

**DELEGA**

Per proprio conto il/la Sig./ Sig.ra In qualità di Documento di riconoscimento A:

1. eseguire il sopralluogo obbligatorio nelle sedi interessate all’appalto del servizio in oggetto;
2. ritirare il verbale (in originale) di presa visione e sopralluogo

Luogo e data FIRMA