Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN CONCESSIONE DEI SERVIZI DI RISTORAZIONE COMMERCIALE E SERVIZI COMMERCIALI INTEGRATI PRESSO L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

**ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLA GIORNATA DI “KICK-OFF”**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

incaricato/a dall’ Ausl di Bologna, dichiara che in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il Sig\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( specificare nome, cognome, data di nascita), con qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(legale rappresentante, amministratore, altro (1)) dell’operatore economico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( indicare ragione sociale) , e identificato mediante\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2), ha partecipato alla giornata di “kick – off”

svolgersi il servizio in oggetto.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’incaricato dell’ Ausl di Bologna

Timbro dell’Ente

1. Il sopralluogo può essere effettuato anche da un dipendente dell’operatore economico a ciò specificatamente autorizzato con delega scritta
2. Indicare gli estremi del documento di identità esibito