

**AGUGLIANO SERVIZI S.R.L.**  
**(Provincia di Ancona)**

Via G. Leopardi n°5 telefono 071-9068031/xx – fax 071908213

**PROVINCIA DI ANCONA**

Allegato 2

Data .....

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE**

**(Se PERSONA FISICA)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**(Se PERSONA GIURIDICA)**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... in qualità<sup>1</sup> di  
..... della ..... con sede  
legale in ..... Via/Piazza  
..... n. civico .....

Partita IVA / Cod. Fiscale .....

PEC .....

con riferimento al bando per l'assegnazione in locazione di quota parte dell'immobile  
sito in Via Martin Luther King

**DICHIARA**

di aver preso visione dei luoghi e degli spazi oggetto di locazione

**per l'Impresa/persona fisica**

.....

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., ovvero dipendente o collaboratore qualificato munito di apposita delega, rilasciata dal titolare o dal legale rappresentante.