



# COMUNE DI GUSPINI

SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE

Spett.le Ditta .....

.....

.....

.....

Guspini .....

Protocollo .....

Oggetto **AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE A FAVORE DEGLI OSPITI PRESSO LA COMUNITA' INTEGRATA PER ANZIANI DI GUSPINI – PROCEDURA RISTRETTA MEDIANTE RDO SU SARDEGNA CAT - CIG 7452616D44 - ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO C/O COMUNITA' INTEGRATA DI GUSPINI.**

In riferimento alla Vs. richiesta del....., Ns. Prot. ...., la sottoscritta \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_,

### ATTESTA

che il giorno ....., alle ore ..... il Sig./ra ....., nato/a a ..... il ..... e residente a .....in Via ..... - C.F. ....; in qualità di Rappresentante Legale/..... delegato/a della succitata Ditta, con sede legale a ..... in via ..... - P.IVA ....., ha effettuato un sopralluogo nello stabile in cui è ubicata la Comunità Integrata per anziani di Guspini.

Distinti Saluti.

*Il Responsabile Unico del Procedimento  
Ass. Soc. Dott.ssa Manunza Elisabetta*

COMUNU DE GUSPINI

PROVINTZIA DE SU  
CAMPIDANU DE MESU



COMUNE DI GUSPINI

PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO

Via Don Minzoni, 10  
09036 GUSPINI (VS)  
Centralino: 070 97601- Fax: 070 970180  
www.comune.guspini.vs.it

SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE

Tel. 070/9760304-305-308 – Fax 070/9760317  
settore.sociale@comune.guspini.vs.it

Responsabile del Settore  
Elisabetta Manunza  
Resp.le del procedimento  
Sara Cera  
Istruttore direttivo  
Sara Cera  
Redattore  
Sara Cera

INVIATO TRAMITE:

Posta ordinaria  
 Raccomandata  
 Fax  
 E-mail  
 **Consegna a  
mano**