

# *Ministero dell'Economia e delle Finanze*

*Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi  
Direzione per la Razionalizzazione degli Immobili, degli Acquisti, della Logistica e gli Affari Generali*

## **ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO SEDE DI VIA DEI NORMANNI**

GARA PER L'AFFIDAMENTO, IN CONCESSIONE, AI SENSI DELL'ART. 164 DEL D. LGS. N. 50/2016, PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI EROGAZIONE DI BEVANDE CALDE, FREDDI, SNACK ED ALTRI GENERI ALIMENTARI MEDIANTE L'INSTALLAZIONE DI N. 23 DISTRIBUTORI AUTOMATICI - CATEGORIA 17 - CODICE CPV 42933000-5 (Distributori automatici) e CPV 15000000-8 (Prodotti alimentari e bevande), PRESSO IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE - SEDI DI VIA DEI NORMANNI, 5 E VIA BONCOMPAGNI, 30 - ROMA.

**CIG: 70666629F4**

Si dichiara che il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ ,  
si è presentato presso questa Sede Ministeriale il Sig.  
\_\_\_\_\_ munito del documento  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ Rappresentante legale dell'impresa/R.T.T. o Consorzio  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
☐ munito di delega dell'impresa/R.T.I. o Consorzio  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

ha preso visione dei locali di **Via dei Normanni, 5** in cui dovrà essere prestato il servizio.

---

*Il Consegnatario della sede (o suo delegato)  
Timbro e firma*

# *Ministero dell'Economia e delle Finanze*

*Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi  
Direzione per la Razionalizzazione degli Immobili, degli Acquisti, della Logistica e gli Affari Generali*

## **ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO SEDE VIA BONCOMPAGNI**

GARA PER L'AFFIDAMENTO, IN CONCESSIONE, AI SENSI DELL'ART. 164 DEL D. LGS. N. 50/2016, DI ALCUNI SPAZI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI EROGAZIONE DI BEVANDE CALDE, FREDDI, SNACK ED ALTRI GENERI ALIMENTARI MEDIANTE N. 23 DISTRIBUTORI AUTOMATICI - CATEGORIA 17 - CODICE CPV 42933000-5 (Distributori automatici) e CPV 15000000-8 (Prodotti alimentari e bevande), PRESSO IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE - SEDI DI VIA DEI NORMANNI, 5 E VIA BONCOMPAGNI, 50 - ROMA.

**CIG: 70666629F4**

Si dichiara che il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ ,  
si è presentato presso questa Sede Ministeriale il Sig.  
\_\_\_\_\_ munito del documento  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ Rappresentante legale dell'impresa/R.T.T. o Consorzio  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
☐ munito di delega dell'impresa/R.T.I. o Consorzio  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

ha preso visione dei locali di **Via Boncompagni, 30** in cui dovrà essere prestato il servizio.

---

*Il Consegnatario della sede (o suo delegato)  
Timbro e firma*