

## CERTIFICATO VERIFICA DI CONFORMITA'

PROCEDURA APERTA N. ....

-  
SERVIZIO DI TRASPORTO IN PRESIDII DIURNI PER DISABILI A GESTIONE COMUNALE

OGGETTO CONTRATTO:	
IMPORTO CONTRATTO:	
DETERMINA AGGIUDICAZIONE:	
DITTA ESECUTRICE:	
DIRETTORE ESECUZIONE:	
REFERENTE VERIFICA CONFORMITA':	
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE)	
N. ORE VEICOLI DA 8 POSTI	
N. ORE VEICOLI DA 16 POSTI	

VISTO CONFORMITA'

 SI NO

FIRMA DIRETTORE ESECUZIONE CONTRATTO:

FIRMA DITTA ESECUTRICE PER ACCETTAZIONE: