

Allegato 5)

OGGETTO: Gestione dei servizi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli alunni diversamente abili, di assistenza mensa e di doposcuola per le scuole cittadine e del servizio di estate ragazzi - CIG 783855650A

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

**DEL DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER L'ELIMINAZIONE DELLE INTERFERENZA
(D.U.V.R.I.)**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di *(titolare/legale rappresentante/ direttore tecnico/delegato dipendente) (*)* _____

_____ dell' impresa _____

con sede in _____ Via/P.za/loc.tà _____,

dichiara

di aver preso visione del Documento Unico di Valutazione del Rischio per l'Eliminazione delle Interferenza (D.U.V.R.I.) e di averne tenuto conto nel formulare l'offerta.

Fossano, lì _____

Timbro e firma leggibile _____