



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
**Azienda Ospedaliero – Universitaria**  
**F O G G I A**

**Allegato 4**

Prot. n°  
U.O.:  
Rif. a nota n° del

li,

**Oggetto: Procedura Aperta per l'affidamento sino al 31/12/2011 del servizio di Consulenza ed Assistenza Assicurativa (Brokeraggio). Attestazione di presa visione.**

La sottoscritta dott.ssa Laura Silvestris, Dirigente della Struttura Affari Generali e Segreterie dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia

ATTESTA

Che il Sig. \_\_\_\_\_, in nome e per conto dell'Impresa \_\_\_\_\_, partecipante alla gara per l'affidamento sino al 31/12/2011 del servizio di Consulenza ed Assistenza Assicurativa (Brokeraggio), in data \_\_\_\_\_, ha preso visione dei contratti assicurativi in corso di questa Azienda.

Foggia li,

*dott.ssa Laura Silvestris*

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)