



OGGETTO: ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO.

Si attesta che in data _____ il rappresentante della Ditta _____

sig. _____, ha effettuato il sopralluogo presso (barrare la voce che interessa):

- La UO di Microbiologia e virologia clinica (dr. Paolo Fazi – tel 335 7522906 – orario 9 – 13,00),
- La UO di Aferesi produttiva (d.ssa patrizia Accorsi – tel 085 – 425 2687/2497).

Dr. Paolo Fazi o suo delegato
(per U.O. di Microbiologia e virologia
clinica)

D.ssa Patrizia Accorsi o suo delegato
(per UO di Aferesi produttiva)
