



AZIENDA SANITARIA DI PESCARA

Via Paolini, 45 – 65100 PESCARA

Codice Fiscale – Partita IVA n. 01397530682

[www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it)

**Allegato G**

**ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

**Oggetto:** SERVIZIO QUINQUENNALE DI ARCHIVIAZIONE, CUSTODIA, GESTIONE E RIPRODUZIONE DEI DOCUMENTI CARTACEI SANITARI ED AMMINISTRATIVI PRODOTTI DALLA AZIENDA ASL DI PESCARA.

In relazione alla procedura di cui all'oggetto

**SI ATTESTA CHE**

In data odierna la/il Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_

nata/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente

in \_\_\_\_\_

**Identificato a mezzo di**

\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ scad. \_\_\_\_\_

**nella qualità di**

\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Si è recata/o presso (barrare la voce che interessa) :

\_\_\_\_\_ i locali adibiti ad archivio della ASL di Pescara

\_\_\_\_\_ della Ditta attualmente aggiudicataria (ATI SEM/CISIA)

e di avere nel complesso preso conoscenza ed accertato tutte le circostanze generali, particolari e

locali, nessuna esclusa, che possono influire sulla determinazione della propria offerta inerente la

presente procedura.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ (luogo e data)

Per l'Azienda

(firma)

\_\_\_\_\_

Per l'Impresa

(firma)

\_\_\_\_\_