**Allegato n. 1**

**Attestazione di avvenuto sopralluogo ove dovrà svolgersi il lavoro.**

|  |
| --- |
| **Procedura negoziata ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett.c) D.Lgs. n.50/2016, per l’affidamento dei lavori di Risanamento igienico ed impiantistico del Piano terra della Palazzina G - ex Urologia - Vecchio Presidio Ospedaliero di Pescara, per l’allocazione degli ambulatori per vaccinazioni.****CUP G21B16000390005 CIG** **738598212A** |
| Il sottoscritto  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| nato a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Prov. |  |  |
|  |
| Il |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| residente a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Prov. |  |  |
|  |
| in qualità di |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| dell’Impresa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| con sede in |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Prov. |  |  |
|  |
| Via |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |  |
|  |
| telefono/fax |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Partita I.V.A. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

con riferimento alla gara di cui all’oggetto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni false e mendaci di cui all’Art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445

**ATTESTA**

di essersi recato sul luogo di esecuzione dei lavori.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pescara, lì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma del dichiarante riconosciuto con documento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PA: patente auto, CI: carta d’identità, PS: passaporto |
|  |  |
|  |  |
| *spazio riservato alla Stazione Appaltante* |

A pena di esclusione, la dichiarazione di avvenuto sopralluogo dovrà essere sottoscritta per convalida da uno dei funzionari incaricati dal Responsabile del Procedimento

|  |
| --- |
| **Firma del Funzionario incaricato** |