**Allegato n. 3**

**Attestazione di avvenuto sopralluogo ove dovranno svolgersi i servizi oggetto della procedura negoziata.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **procedura negoziata, identificata dal CIG ZAE1E9B779, da espletare ai sensi dell’art.36, comma 2 lett. a) del D.lgs. n.50/2016 per l’affidamento del “Servizio di assistenza e manutenzione full risk di travi testa letto e Servizio di chiamata infermieri presenti nei PP.OO. dell’Asl di Pescara”.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 servizi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |