**Allegato n. 5**

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

|  |
| --- |
|  **procedura negoziata, identificata dal CIG Z051D0CC18, da espletare ai sensi dell’art.36, comma 2 lett. a) del D.lgs. n.50/2016 per l’affidamento dei “lavori di manutenzione straordinaria presso le U.O.C. di Psichiatria, Dermatologia, Rianimazione e Radiologia del P.O. 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 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** |