



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
Via Oderisio - 82100 Benevento
Telefono 0824 308176-177 centralino 0824 308111
mail: area.technica@aslbenevento1.it
pec: area.technica@pec.aslbenevento.it

ELABORATO N. 2 - DISCIPLINARE DI GARA – Allegato A6 Attestato di presa visione dei luoghi	
Servizi tecnici di ingegneria ed architettura	
Ai sensi dell'art. 61 del D.Lgs. 50/2016 con aggiudicazione secondo il criterio del miglior rapporto qualità/Prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 3, lettera b) del D. Lgs. 50/2016 come aggiornato al D.L. n. 32 del 18/04/2019 (c.d. Decreto Sblocca Cantieri) convertito in legge n. 55 del 14/06/2019.	
PROCEDURA RISTRETTA per l'affidamento dell'incarico di redazione del Piano Progetto per la realizzazione della Cittadella Sanitaria di Benevento e delle progettazioni definitiva ed esecutiva coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e perizia geologica per i seguenti edifici da realizzare nell'ambito della Cittadella: 1) Realizzazione di una struttura sanitaria da destinare al dipartimento di prevenzione, 2) costruzione di un centro integrato polivalente per la cura e la riabilitazione dei portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali e sede del DSM ed annessi ambulatori; 3) Realizzazione di una struttura direzionale da destinarsi a sede centrale ASL BN - revisione progettazioni esistenti. Le opere verranno realizzate alla località S. Angelo a Sasso di Benevento.	
Programma straordinario interventi ex art. 20 l.67/88 – 3° fase – II stralcio completamento Schede intervento nn. 19, 20 e 21 di cui all'Accordo di Programma Integrativo sottoscritto in data 23/8/2019 dalla Regione Campania e dal Ministero della Salute.	
CUP: H83D19000130001	CIG : 8139790F30
ID: 03-19-PR	Delibera a contrarre del DG ASL BN

ALLEGATO A6 – ATTESTATO DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI

controfirmato da addetto SC Tecnica ASL BN

Il sottoscritto _____, dipendente dell'U.O.C. Tecnico Manutenzione Amm.va e Patrimonio ASL BN, visto il disciplinare della gara in oggetto, atteso che la ditta _____ con sede in _____ (_____) è presente in data odierna presso l'UOC Tecnica ASL BN alla via del Pomerio di Benevento per rendere edotti i professionisti mediante visione di planimetria dell'area dove verrà costruita la Cittadella Sanitaria di Benevento alla località S. Angelo a Sasso. Ove richiesto dal professionista ci si potrà recare sui luoghi,

ATTESTA

che il/la Sig./Sig.ra nato/a a (.....) il e residente a (.....), documento di identità n. rilasciato da in data

in qualità di:

- legale rappresentante dell'Impresa (allegata in copia non autenticata CC.I.AA. o attestato SOA);
- dipendente dell'Impresa munito di specifica delega allegata da parte del legale rappresentante con allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;
- procuratore con allegata copia fotostatica, non autenticata, della relativa procura notarile;
- socio dell'Impresa, munito di specifica delega, con allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;
- direttore tecnico dell'impresa come risultante dall'attestazione SOA (allegata in copia fotostatica non autenticata);

ha preso visione dei luoghi dove devono essere eseguiti i lavori con le modalità di cui sopra..

Benevento, lì

Per l'Impresa

ASL BN