



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. 02 - DISCIPLINARE DI GARA – Allegato A10	
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 progettazione definitiva ed esecutiva coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e perizia geologica dei lavori di demolizione e ricostruzione del poliambulatorio di via Marco Minghetti di Benevento – revisione progettazione esistente.	
Programma straordinario interventi ex art. 20 l.67/88 – 3° fase – I stralcio Scheda intervento n. 5 del D.C.A. (<i>Decreto Commissario ad Acta</i>) Regione Campania n. 62 del 30/11/2017 pubblicato sul BURC n. 89 dell'11/12/2017.	
CUP: H81B19000140002	CIG : 799984943C
ID: 01-19-PR	Delibera a contrarre del DG ASL BN N. 313/19

ALLEGATO A10 – MODELLO DI RICHIESTA SOPRALLUOGO

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.....(Prov.....),
il/...../.....,
C.F.....residente a.....
(Prov.....) CAPVia/Piazza.....
n....., nella sua qualità di titolare/legale rappresentante/procuratore legale dell'operatore economico.....con sede legale in.....Via/P.zza....., n....., C.F..... e P.I.
Iscrizione Ordine/Albo Professionale.....
Iscrizione CC.II.AA.

Al fine della partecipazione alla gara in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47, 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, nonché' delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al d.lgs. 50/2016 e alla normativa vigente in materia



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

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE SOPRALLUOGO ALLA VIA MINGHETTI DI BENEVENTO, ALLA DATA ED ALL'ORA CHE VOI INDICHERETE, PER POTER VISIONARE I LUOGHI OGGETTO DI INTERVENTO.

Precisa che presenzierà al sopralluogo direttamente ovvero per il tramite del 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);

_____, li

Per l'Impresa/concorrente

.....