

ALLEGATO 4 "Dichiarazione di avvenuto sopralluogo"

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**PROCEDURA DI GARA PER LA FORNITURA DI SERVIZI ASSISTENZIALI PER LA GESTIONE DELLA
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PSICHIATRICA DELL'ASL NAPOLI 2 NORD**

LOTTO N°.....

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... Nato il

a.....Residente in.....Via.....

n°..... in qualita' di legale rappresentante dell'impresa:

.....
Codice fiscale (impresa)..... P.Iva.....

DICHIARA

- Di aver visitato la/e struttura/e per l'effettuazione del servizio relativa al Lotto.....
- Di aver acquistato perfetta conoscenza delle condizioni operative in cui dovra' essere svolto il servizio e di accettarle integralmente
- Di aver preso conoscenza delle condizioni dei luoghi vagliando attentamente tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio nonche' sulla determinazione dei prezzi.

Li.....

Il Dichiarante

Il Referente UOC TECNICA