**ALLEGATO 3**

Spett.le

 Opera Pia Bottoni

 Piazza della Chesa, 9

 45010 Papozze (RO)

Pec: operapiabottoni@pcert.it

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIE E SANIFICAZIONE LAVAGGIO STOVIGLIE A RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE – CIG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODULO RICHIESTA EFFETTUAZIONE SOPRALLUOGO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato (luogo e data di nascita): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in: Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per eventuali comunicazioni in merito all’effettuazione del sopralluogo)

*(fare una croce sulla casella che interessa):*

❑ in qualità di legale rappresentante della impresa in questione

*o in alternativa*

❑ in qualità di Direttore Tecnico della Ditta in questione

*o in alternativa*

❑ in qualità di dipendente/collaboratore incaricato dell’impresa

dell’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *in caso di R.T.I. o Consorzi non ancora costituiti* in promessa di R.T.I., Consorzio o o Rete di Imprese *[indicare forma giuridica del gruppo]* con le Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, all’interno del quale la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verrà nominata Impresa capogruppo)

CHIEDE

appuntamento per effettuare il sopralluogo per prendere visione dei seguenti immobili:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal proposito resta in attesa che venga confermata la data e l’orario.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di essere consapevole che gli eventuali oneri relativi al sopralluogo, sono a carico dell’Impresa;
* che il sopralluogo presso le strutture/immobili delle Aziende Sanitarie Contraenti, riportate nel Disciplinare di gara, deve essere eseguito senza interferire nel normale lavoro ovvero recare intralci, disturbi o interruzioni alla attività lavorativa in atto.

Si autorizza sin d’ora al trattamento dei dati personali nei termini indicati nella documentazione di gara.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Allegati: copia documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000.