

# Allegato F

## Attestazione di avvenuto sopralluogo

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di incaricato/i

della AUSL BO

ATTESTA CHE

il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il/i Sig./gg. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di Legale/i Rappresentante/i (v. certificazione allegata)

con delega scritta (che si allega)

della Ditta \_\_\_\_\_ ha/nno preso visione della  
ubicazione e degli spazi disponibili.

Per l'Azienda Appaltante

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

Per la Ditta

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

**N.B.** La presente attestazione, in duplice copia, dovrà essere esibita agli incaricati delle Aziende Appaltanti al momento del sopralluogo.

Dopo compilazione e sottoscrizione:

- una copia sarà trattenuta dal Rappresentante o Delegato della Ditta Partecipante (da presentare successivamente, unitamente agli altri documenti richiesti per la gara)
- una copia sarà trattenuta dall'incaricato delle Aziende Appaltanti.

Si ricorda che, **a pena di esclusione**, chi effettua il sopralluogo non può rappresentare più di una Ditta Partecipante.