



Dipartimento Amministrativo
Servizio Acquisti Metropolitano

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**PROCEDURA APERTA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI RIABILITATIVI IN
REGIME RESIDENZIALE PRESSO IL COMPLESSO RESIDENZIALE PSICHIATRICO
OLMETOLA A FAVORE DI UTENTI IN CURA AL DIPARTIMENTO DI SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

Il sottoscritto _____

in qualità di:

- Legale Rappresentante
- Direttore Tecnico
- Soggetto delegato dal Legale Rappresentante/Direttore Tecnico (esibisce
atto di delega senza consegnarlo) dell'impresa

DICHIARA

di aver preso visione delle aree oggetto dell'appalto di cui alla gara sopraindicata e di essersi quindi reso edotto delle particolari circostanze nelle quali si dovrà svolgere il lavoro, di ogni rischio specifico o generico e di ogni altro elemento che possa influire sul lavoro stesso, esonerando l'AUSL da ogni responsabilità a riguardo, sia di tipo contrattuale che extra contrattuale. Dichiara inoltre che le indicazioni fornite sul posto sono esaurienti, chiare e che non trova nulla da eccepire al riguardo.

Data, _____

Firma del rappresentante della Ditta _____

Firma del funzionario AUSL presente al sopralluogo _____