



Dipartimento Amministrativo
Servizio Acquisti Metropolitan

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'APPALTO DELLA GESTIONE DEL CENTRO DIURNO SOCIORABILITATIVO PER MINORI DISABILI *SPAZIO APERTO* PER IL 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 _____