

**MOD 2) SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO**

Spett.le  
Fondazione Casa di Riposo di San Benigno C.se  
Via Regina Margherita, 51  
10080 San Benigno Canavese (TO)

**AFFIDAMENTO MEDIANTE PROCEDURA APERTA DELLA GESTIONE DELLA CASA DI RIPOSO DI SAN BENIGNO CANAVESE (TO), PERIODO DAL 01/11/2021 AL 31/10/2023, OLTRE EVENTUALE RIPETIZIONE BIENNALE (CIG 880924421F)**

**ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO<sup>1</sup>**

\*\*\*\*\*

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

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

in qualità di Titolare / Legale Rappresentante / Procuratore / Istitore / Altro

\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_

con sede legale in (località – provincia – C.A.P. – indirizzo)

\_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

<sup>1</sup> Il sopralluogo sulle aree interessate dal servizio è OBBLIGATORIO e deve essere effettuato da un legale rappresentante come risultante da certificato CCIA, o da soggetto diverso solo se munito di delega in originale, purché dipendente dell'operatore economico concorrente. In caso di raggruppamento temporaneo, aggregazione di imprese di rete o consorzio ordinario, sia già costituiti che non ancora costituiti, il sopralluogo può essere effettuato a cura di uno qualsiasi degli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati. In caso di consorzio di cooperative, consorzio di imprese artigiane o consorzio stabile, il sopralluogo deve essere effettuato a cura del consorzio oppure dell'operatore economico consorziato indicato come esecutore dei lavori.

di avere esaminato tutta la documentazione di gara, di aver preso conoscenza delle condizioni della struttura e dei relativi arredi ed attrezzature, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione del servizio.

Data di effettuazione del sopralluogo

San Benigno Canavese \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del titolare/legale  
rappresentante/institore/procuratore/altro

Sottoscrizione non autenticata, ma corredata da copia fotostatica del documento di identità del firmatario (art.38 co.3 del D.P.R. n. 445/00) e timbro dell'operatore economico e dell'eventuale impresa ausiliaria

**Si conferma la presa visione dei luoghi**

Nome e cognome del funzionario della Fondazione Casa di Riposo

\_\_\_\_\_  
Firma del funzionario della Fondazione Casa di Riposo

\_\_\_\_\_