



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE
PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**ALLEGATO 10
MODULO RICHIESTA SOPRALLUOGO**

All'attenzione dell'Azienda di _____

Fax: _____

Pec: _____

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____

E-mail _____ Fax n. _____

PEC _____

(N.B. le eventuali comunicazioni in merito all'effettuazione del sopralluogo verranno inviate ai recapiti sopra riportati)

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

(barrare la casella corrispondente al ruolo ricoperto dal richiedente il sopralluogo. Prima compilare e inviare la richiesta, si veda quanto previsto al paragrafo 5.2 Disciplinare di gara "Sopralluogo obbligatorio e planimetrie")

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:

- 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.