

**REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI SERVIZI  
DI PULIZIA E IGIENE AMBIENTALE DEI LOCALI AMMINISTRATIVI,  
SANITARI E OSPEDALIERI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI AGRIGENTO.**

**CERTIFICAZIONE DI SOPRALLUOGO**

Facendo seguito alla formale richiesta avanzata dal concorrente

.....  
.....

come disposto al paragrafo 5 del Disciplinare di Gara

**SI CERTIFICA**

che il Signor \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(titolare, legale rappresentante, procuratore, institore, o altro se delegato allegare nota di delega )

della Società \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_,  
(indirizzo, città, provincia)

ha effettuato in data ..... sopralluogo presso le strutture del:

(barrare la casella e riempire il campo)

- ☐ Presidio Ospedaliero di .....( in tutte le sedi).
- ☐ Distretto Territoriale di .....( in tutte le sedi)
- ☐ Dipartimento Veterinario (in tutte le sedi)
- ☐ Dipartimento di Prevenzione (in tutte le sedi)
- ☐ Dipartimento Salute Mentale e NPI (in tutte le sedi)

● ha preso direttamente visione e conoscenza dei luoghi che compongono la struttura;  
unitamente al personale incaricato della stazione appaltante Signor \_\_\_\_\_;

● ha preso visione e conoscenza di tutte le circostanze di luogo e di fatto sia generali che particolari, ivi compresi gli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, che possono influire sulla determinazione del prezzo che potrà incidere sulla esecuzione dei servizi oggetto dell'appalto.

Per la stazione appaltante  
Firma \_\_\_\_\_

Per la Società  
Firma \_\_\_\_\_