****

**Allegato 2.**

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI DISINFEZIONE, SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO PERIODICO CONTRO FORME DI CONTAMINAZIONE DA LEGIONELLOSI NEL PRESIDIO OSPEDALIERO “SAN GIOVANNI DI DIO DI CROTONE”, STRUTTURA SANITARIA DEL POLIAMBULATORIO DI MESORACA LOC. “CAMPIZZI”, POLIAMBULATORIO DI CIRO’ MARINA E VARIE STRUTTURE PERIFERICHE DEI DISTRETTO UNICO DELL’AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE.**

**ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO TECNICO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**ATTESTA**

che il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento d’identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di

* legale rappresentante dell'impresa o direttore tecnico;
* direttore generale
* procuratore generale o speciale dell'impresa;
* persona all'uopo delegata dal legale rappresentante dell'impresa.

dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intenzionata a partecipare alla gara in oggetto ha preso visione dei locali dove dovrà essere eseguito il Servizio in appalto ai fini della valutazione e quantificazione dell’offerta da presentare.

*Crotone, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Responsabile e/o Il Direttore*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Per la ditta Dott./Sig.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Timbro***