|  |
| --- |
| **FAC – SIMILE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO** |

Spett.le Azienda Mobilità e Trasporti S.p.A.

OGGETTO: **ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO RELATIVO ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO IN APPALTO DI “SERVIZIO DI PULIZIE AZIENDALI E ATTIVITÀ ACCESSORIE, BUS, RIMESSE, MANOVRA, FGC, METROPOLITANA, IMPIANTI SPECIALI, DIREZIONE, BIGLIETTERIE, MAGAZZINO CENTRALE, SOTTOSTAZIONI FILOVIARIE E ALTRI SITI AMT S.P.A.”**

Il sottoscritto (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

* Legale Rappresentante
* Direttore Tecnico
* Dipendente (***allegare atto di delega scritta***)
* Altro soggetto dotato di delega scritta (*allegare atto di delega scritta*)

della Società: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dal D.P.R. 445/2000 art. 76

**DICHIARA**

di aver effettuato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il sopralluogo presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avendo preso conoscenza della viabilità di accesso alle strutture, dei locali, aree, impianti ed altri luoghi interessati nonché di tutti gli elementi ambientali direttamente o indirettamente rilevanti ai fini della sicurezza e dell’esecuzione del servizio e quant’altro richiesto o necessario per l’esecuzione dell’appalto. Dichiara inoltre di essere stato edotto sull’assetto funzionale delle aree relative all’ambiente di lavoro in cui deve operare e dei relativi aspetti antinfortunistici e di essere perfettamente a conoscenza dei pericoli che possono derivare dalla manomissione delle misure di sicurezza adottate. In caso di raggruppamento temporaneo, aggregazione di imprese o consorzio ordinario, sia già costituiti che costituendi, il sottoscritto dichiara di partecipare per conto dei seguenti altri soggetti raggruppati, aggregati in rete o consorziati: …………………………………………………………………………….

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro della Società e Firma del Legale Rappresentante/Direttore Tecnico/Dipendente (\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del referente della Civica Amministrazione presente al sopralluogo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_