

## ALLEGATO 3 VERBALE DI SOPRALLUGO

**SERVIZIO DI BONIFICA IGIENICO-SANITARIA CON ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI DISINFEZIONE,  
DISINFESTAZIONE, DEBLATTIZZAZIONE E DERATTIZZAZIONE SUL TERRITORIO DEI COMUNI,  
NELLE SCUOLE, NEI PRESIDI OSPEDALIERI E NELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'A.S.L. NAPOLI 2 NORD.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, Direttore Sanitario/Delegato del Presidio Ospedaliero  
\_\_\_\_\_, dichiara che in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,  
il Sig. \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_, con qualifica di  
\_\_\_\_\_ (legale rappresentante/amministratore, direttore tecnico, o altro<sup>1</sup>)  
della Ditta \_\_\_\_\_ concorrente alla procedura in oggetto e  
identificato mediante documento di riconoscimento<sup>2</sup> \_\_\_\_\_,  
si è recato personalmente, da me accompagnato, sui luoghi in cui dovranno eseguirsi le prestazioni in oggetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Direttore Sanitario/Delegato

\_\_\_\_\_

Per la Ditta

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La dichiarazione attesta che il legale rappresentante, il procuratore l'amministratore o il direttore tecnico dell'impresa, ovvero un dipendente a ciò specificatamente autorizzato con delega scritta, munita di copia del documento di identità del delegante, ovvero un altro soggetto munito di procura notarile speciale, ha effettuato personalmente il sopralluogo dove debbono essere eseguiti i lavori oggetto del contratto di appalto. Il soggetto delegato ad effettuare il sopralluogo non può ricevere l'incarico da più concorrenti.

<sup>2</sup> Indicare gli estremi del documento di identità esibito.