

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI E NON PERICOLOSI

All’attenzione dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata _____

Fax: _____

Pec: _____

MODULO RICHIESTA EFFETTUAZIONE SOPRALLUOGO

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

Tel n. _____ Cellulare n. _____

Email. _____ Fax n. _____

(per eventuali comunicazioni in merito all’effettuazione del sopralluogo)

(barrare la casella che interessa):

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

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 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 della struttura

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 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.