

OGGETTO: Avviso pubblico per la sollecitazione di Proposte ad iniziativa privata ex art. 193, comma 16, del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. aventi ad oggetto "Concessione di progettazione, costruzione e gestione dei servizi di hard facility management del Nuovo Ospedale nel Ponente Ligure".

**Dichiarazione sopralluogo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ qualità di  
\_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ Codice Attività (edito  
dall'I.S.T. A.T.) \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ con riferimento all'oggetto

**DICHIARA**

di avere effettuato il sopralluogo previsto nell'Avviso.

\_\_\_\_\_  
Firma e fotocopia del documento di identità del sottoscrittore

La dichiarazione dell'avvenuto sopralluogo dovrà essere sottoscritta per convalida dal funzionario incaricato dalla Struttura Complessa Nuovi Ospedali.

\_\_\_\_\_  
Firma del funzionario