

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DI ATTI E LUOGHI**

OGGETTO: Procedura negoziata relativa ai lavori di realizzazione di un impianto montalettighe esterno a servizio dell'U.O. di Neurochirurgia presso l'Istituto di Scienze Stomatologiche dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" **CIG: 051445802C**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
Residente a .....in Via .....  
In qualità di .....  
dell'impresa .....  
con sede in ..... Via .....  
Partita IVA .....Codice fiscale .....

Con riferimento alla procedura negoziata in oggetto ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di aver esaminato gli elaborati di gara
- di essersi recato sui luoghi di esecuzione dei servizi
- di aver preso conoscenza delle condizioni locali, della viabilità, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione dei servizi
- di aver giudicato i servizi lavori stessi realizzabili
- di aver giudicato gli elaborati di gara adeguati
- di aver giudicato i prezzi, nel complesso, remunerativi e tali da consentire il ribasso offerto
- di avere effettuato una verifica della disponibilità della manodopera necessaria per l'esecuzione dei servizi e della disponibilità di attrezzature adeguate all'entità ed alla tipologia e categoria della presente gara.

**DICHIARA**

inoltre che, in caso di aggiudicazione,

- la responsabilità del/i cantiere/i sarà affidata al Sig. \_\_\_\_\_
- la vigilanza del/i cantiere/i sarà affidata a : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

TIMBRO e FIRMA

Visto della Stazione Appaltante

Al presente modello dovrà essere allegato, a pena di esclusione dalla gara, fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.