**Allegato E**

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO**

**SERVIZIO DI PULIZIA AMBIENTALE
CON SERVIZI ANNESSI E COMPLEMENTARI
APPALTO RISERVATO EX ART. 112 D.LGS. 50/2016 E A
RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE EX DM 18 OTTOBRE 2016**

#  N. GARA 7222692

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod.Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di *specificare se titolare/legale rappresentante/direttore tecnico)* dell’impresa:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ai fini dell’ammissibilità alla gara per l’affidamento del servizio di pulizia ambientale con servizi annessi e complementari – appalto riservato ex art.112 D.lgs. 50/2016 nonché a ridotto impatto ambientale ex DM 18 ottobre 2016

# ATTESTA

di aver effettuato in data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *personalmente*

 *a mezzo persona delegata: sig/sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* il sopralluogo presso le strutture oggetto del servizio di appalto pulizie, per le quali è previsto, nel disciplinare di gara, il sopralluogo obbligatorio, di aver preso visione delle caratteristiche delle stesse e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio e sulla determinazione del prezzo e di aver preso altresì conoscenza, di tutti gli elementi necessari per la predisposizione dell’offerta e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dell’offerta stessa;
* il sopralluogo presso le seguenti strutture oggetto del servizio di appalto pulizie, per le quali è previsto, nel disciplinare di gara, il sopralluogo facoltativo (*segnare con una croce nell’ultima casella le strutture presso le quali è stato effettuato il sopralluogo facoltativo)*:

|  |
| --- |
| **LOTTO I: DISTRETTO SUD-OVEST** |
| Unità | Indirizzo | Destinazione attuale | Sopralluogo |
| I | C.so Dante n. 56 – Cuneo | Nuclei abitativi ( alloggi) Servizio Salute Mentale |  |
| II | c/o MIAC - Via Bra 77 - Fraz. Ronchi – Cuneo | Distretto di Sanità Animale |  |
| V | c/o R.S.A. “Padre Fantino” - Via Monte Bianco n. 19 - Borgo S. Dalmazzo | Postazione di Guardia Medica |  |
| VI | Via Rivoira n. 49 – Boves | Nucleo abitativo (alloggio) Servizio Salute Mentale |  |
| VII | c/o Centro Anziani - Via G. Mauro n. 8 - Chiusa Pesio | Ambulatorio Infermieri Territoriali, CUP |  |
| VIII | Via Umberto I/Via Gaudana – Vernante | Ambulatorio Infermieri Territoriali |  |
| IX | P.zza H. Dunant n. 13 – Limone Piemonte | Ambulatorio Infermieri Territoriali, Ambulatori Medici di famiglia |  |
| XIV | Via XX Aprile n. 31/33 – Dronero | Nucleo abitativo (alloggio) Servizio Salute Mentale |  |
| XVI | c/o C.R.I. - C.so Romita, 62 – Busca | Postazione di Guardia Medica |  |
|  |  |  |  |
| **LOTTO II: DISTRETTO SUD-EST** |
| Unità | Indirizzo | Destinazione attuale | Sopralluogo |
| III | Via Fossano n. 2 – Mondovì | Nuclei abitativi ( 2 alloggi) Servizio Salute Mentale |  |
| IV | Via Bertone n. 16 – Mondovì | Nucleo abitativo ( alloggio) Servizio Salute Mentale |  |
| VI | Via Don Rossi n. 16 – Villanova Mondovì | Ambulatorio Infermieri Territoriali, Ambulatori, CUP, Studio Psicologo |  |
| VII | Via A. Nielli n. 1 – S. Michele Mondovì | CUP, Distretto Sanità Animale, Poliambulatorio |  |
| XI | Via al Forte n. 11 – Ceva | Nuclei abitativi ( 2 alloggi) Servizio Salute Mentale |  |
| XII | Via Barberis n. 30 – Ceva | Nucleo abitativo ( alloggio) Servizio Salute Mentale |  |
| XIV | Via A.S. Novaro n. 11 – Ormea | Uffici amm.vo e Servizi Sociali, Ambulatori, Guardia Medica |  |
| XV | P.zza Giusta n. 2 – Saliceto | Ufficio amm.vo, Ambulatori, Consultorio Familiare |  |
| XVI | Via alla Chiesa n. 9 – Monesiglio | Ufficio amm.vo, Ambulatori, Guardia Medica |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si attesta che il Sig. -----------------------------

incaricato da --------------------------------

ha effettuato il sopralluogo in loco (come da dichiarazione sopra espressa), ha ricevuto tutte le illustrazioni e chiarimenti di dettaglio che riteneva necessari, nonchè copia della presente dichiarazione.

 ASL CN1

Cuneo ,\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIPENDENTE INCARICATO