

**C.A.M.P.P.**  
**CONSORZIO PER L'ASSISTENZA MEDICO PSICOPEDAGOGICA**  
Cervignano del Friuli, via Sarcinelli, 113

Mod. 3

**DICHIARAZIONE SOPRALLUOGO**

**Al Consorzio per l'Assistenza  
Medico Psicopedagogica  
Via XXIV Maggio, 46  
33052 Cervignano del Friuli**

**OGGETTO:** procedura aperta alle sole cooperative di tipo B, per l'affidamento, ai sensi dell'art. 24 della L.R. 20/2006, del servizio di pulizia presso locali sede di servizi dell'Ente per il periodo 01.01.2019 – 31.12.2019. CIG 76511096E1

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Prov ..... via .....n.....  
in qualità di .....  
dell'impresa.....  
con sede in .....  
con codice fiscale n. ....partita IVA .....  
tel. .... e-Mail pec .....

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

**Essere stato eseguito il sopralluogo presso le sedi ove sarà svolto il servizio in oggetto, come meglio elencate all'art. 2 del Capitolato Speciale d'Appalto, al fine di prendere perfetta conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio.**

**Luogo e data, .....**

**Timbro della Ditta  
e Firma del legale rappresentante**

**- Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.**