



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento Amministrativo e Tecnico
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

MODELLO C

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA CONCESSIONE IN USO DI LOCALE E SPAZI PRESSO L'OSPEDALE DI IMOLA AD USO SPORTELLO BANCARIO E BANCOMAT – GARA 45/2017 – CIG ZA121AB4DE LOTTO 1

DICHIARAZIONE DI PRESA CONOSCENZA DEI LUOGHI DELL'APPALTO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Della Impresa _____ con sede in

_____ Via _____

Quale concorrente per la gara mediante procedura aperta indetta dall'AZIENDA USL di IMOLA per:
“Concessione in uso di locale e spazi presso l'Ospedale di Imola ad uso sportello bancario e Bancomat”

DICHIARA

- 1) di essersi recato sui luoghi ove deve essere eseguito il servizio oggetto della gara; di aver preso conoscenza della natura dell'appalto, delle condizioni locali, nonché di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione della propria offerta, nonché delle condizioni che possono influire sull'esecuzione del servizio medesimo;
- 2) di aver conoscenza di tutta la normativa che regola la materia oggetto della gara;
- 3) di aver preso conoscenza delle condizioni locali e contrattuali degli oneri, compresi quelli eventuali di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, nonché degli obblighi in materia di sicurezza, assicurazioni e condizioni di lavoro, previdenza e assistenza.

_____ li, _____

Timbro e firma del legale rappresentante (dipendente)

visto U.O. P. T.I. – Azienda USL Imola
