



**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 SPAZI PRESSO L'OSPEDALE DI IMOLA AD USO SPORTELLO BANCOMAT – GARA 45/2017 – CIG Z1221AB5BE LOTTO 2**

### 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

\_\_\_\_\_