**Procedura aperta per l’affidamento dei lavori di adeguamento impiantistico e riqualificazione di strutture aziendali, suddivisa in n. 9 lotti autonomi.**

**LOTTO 9 – Intervento n. 34e " Adeguamento impianti DM19/03/2015 centro salute ponte san giovanni**

**CUP F91B16000640003 CIG 8113939A46 CUI L03301860544201700013**

# MODELLO PRENOTAZIONE SOPRALLUOGO

**da inviare a mezzo PEC all’indirizzo**  [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

Il sottoscritto …………………………………………………..…………………………………..…….............….................

in qualità di: ……………………………………………..………………….………………………………….……………….

dell’impresa (singola/capogruppo/mandante)…...........................................................................................

con sede in…………………………………………......................................................C.A.P.............................................

piazza/via ……………..............................................................................................................………………………........

Punti di contatto: Telefono…………………............….Fax…………...........….......PEC………………………..

(***nel caso di Raggruppamenti Temporanei di Imprese***)

*in nome e per conto delle seguenti imprese, come da delega che si allega:*

1) denominazione……………………………….…………………………..……………………...………………

con sede in………………………………….....................................................C.A.P.............................................

piazza/via ……………..................................................................................................………………………........

2) denominazione……………………………….…………………………..……………………...………………

con sede in………………………………….....................................................C.A.P.............................................

piazza/via ……………...............................................................................................………………………........

**CHIEDE**

di poter effettuare il sopralluogo delle aree e dell’immobile interessati ai lavori di cui all'oggetto, come previsto nel disciplinare di gara**, nella data e nell’ora che verrà fissata dalla Stazione Appaltante, nel rispetto dei protocolli di sicurezza aziendale dovuti alla situazione emergenziale da Covid-19**

**A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., che il sopralluogo verrà effettuato da una delle seguenti figure :

Sig.…………………………............…........ Legale rappresentante dell’Impresa

Sig.…………………………............…........ Direttore tecnico

Sig. …………………………………………. Dipendente delegato della società

Sig.…………………………............…........ Procuratore speciale

di aver allegato al presente:

Procura speciale o generale (atto notarile)

Delega per raggruppamenti

Delega per personale dipendente e dichiarazione copertura assicurativa

Polizza assicurativa per danni o infortuni subiti da cose e persone che venissero a verificarsi all’interno o all’esterno e in occasione del sopralluogo

**DICHIARA ALTRESI’**

di manlevare l’Azienda USL Umbria 1 da ogni responsabilità in ordine ad eventi dannosi sia a persone che a cose, che dovessero verificarsi nel corso dei sopralluoghi.

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

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nota bene***

* *Allegare copia documento identità del sottoscrittore e copia documento identità dell’incaricato del sopralluogo*
* Gli incaricati del sopralluogo che siano dipendenti diretti del concorrente **dovranno munirsi di dichiarazione di quest’ultimo che attesti la loro copertura assicurativa per danni o infortuni** subiti da cose e persone che venissero a verificarsi all’interno o all’esterno e in occasione del sopralluogo. (vds. **FAC-SIMILE DI DELEGA PER PERSONALE DIPENDENTE).**
* Gli incaricati non dipendenti **dovranno produrre apposita polizza contratta in loro favore** che li copra ugualmente da infortuni e danni (**da trasmettere unitamente al presente modello di richiesta di sopralluogo – vds inoltre risposte ai CHIARIMENTI**).
* In ogni caso l’Azienda USL Umbria 1 declina ogni responsabilità in ordine ad eventi dannosi che dovessero verificarsi nel corso dei sopralluoghi.
* **il termine perentorio per le richieste di sopralluogo è stabilito per il 03/08/2020 ore 12,00**

**FAC-SIMILE DI DELEGA PER PERSONALE DIPENDENTE**

Il sottoscritto …………………………………………………..…………………………….……..…….............….................

in qualità di: ……………………………………………..………………….…………...……………………….……………….

dell’impresa …………………………………………..………………….………………………………….……………………

con sede in…………………………………………......................................................C.A.P.............................................

piazza/via …………….............................................................................................................………………………........

**DELEGA**

in suo nome e per suo conto

in quanto valutato competente al compimento delle necessarie verifiche

il Sig……..………………………………….…………………………………..………………………………………………………………….

nato a **……………………………………………………….**il …**….....……………….…...............…………**

in qualità di dipendente della propria Impresa, Matricola n…………………………..…………………….

ad effettuare il sopralluogo sul posto dove debbono eseguirsi i lavori in argomento, così da prendere conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sulle condizioni contrattuali e che possono influire sulla loro esecuzione.

**DICHIARA**

che il suddetto dipendente ha copertura assicurativa per danni o infortuni subiti da cose e persone che venissero a verificarsi all’interno o all’esterno e in occasione del sopralluogo.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FAC-SIMILE DI DELEGA PER RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESE**

Il sottoscritto …………………………………………………..…………………………….……..…….............….................

in qualità di ……………………………………………..………………….…………...……………………….……………….

dell’impresa Capogruppo/mandante……..………………….………………………………….……………………

con sede in…………………………………………......................................................C.A.P.............................................

piazza/via …………….............................................................................................................………………………........

**DELEGA**

il Sig……..…………………….…………………………………..………………………………………………………………….

nato a……………………………………………………….il **…….....……………………………….…...............…………**

in qualità di ……………………………………………..………………….…………...……………………….……………….

dell’impresa Capogruppo/mandante……..………………….………………………………….……………………

con sede in…………………………………………......................................................C.A.P.............................................

piazza/via …………….............................................................................................................………………………........

ad effettuare il sopralluogo sul posto dove debbono eseguirsi i lavori in argomento, così da prendere conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sulle condizioni contrattuali e che possono influire sulla loro esecuzione.

**n.b. la delega deve essere rilasciata da ciascuna ditta che non partecipa al sopralluogo**

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_