

DICHIARAZIONE DI SOPRALLUOGO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

**OGGETTO: lavori di sostituzione collettori ed elettropompe
impianto di riscaldamento lato sx a servizio continuità assistenziale
via c. onorato 6 Palermo**

CIG :

Il Sottoscritto _____ nato/a a _____ il
_____ in qualità di _____ dell'impresa
_____ con sede legale in
_____ via _____ CAP _____ C.F.
_____ P.I. _____ tel
_____ fax _____ e-mail

DICHIARA

Di avere effettuato in data _____ il sopralluogo dei locali ove devono eseguirsi
le lavorazioni di cui in oggetto e che ha preso conoscenza delle condizioni degli stessi, nonché
di tutte le circostanze generali e particolari che posso influire sulla esecuzione degli interventi.
Di seguito l'elenco delle strutture visitate:

Data _____

Per l'impresa

Il RUP
