

Modulo sopralluogo

**SCHEMA DICHIARAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO**

Spett.le  
Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico Gaetano Pini  
Piazza Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano

**OGGETTO:** • Affidamento dei servizi tecnici attinenti la direzione dei lavori ed il coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione relativi ai lavori di ristrutturazione del piano rialzato dell'edificio "Padiglione Ricovero" della sede di Viale Monza, di proprietà dell'Azienda Ospedaliera "Istituto Ortopedico Gaetano Pini", per la realizzazione della nuova sede dell'AREU e per gli interventi di rimozione delle coperture contenenti amianto e rifacimento delle stesse –

• Codice CIG n. 63533706C7 Codice CUP n. I47E13000340001

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
della ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

preso visione delle norme e condizioni indicate e contenute nel Disciplinare di gara per l'affidamento della fornitura in oggetto, con la presente dichiara:

- ▲ di essersi recato presso la sede di piazza Cardinal Ferrari 1 a Milano, e di aver preso visione degli elaborati progettuali, dei locali e delle strutture inerenti l'intero appalto;
- ▲ di avere preso conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sull'effettuazione di tutte le prestazioni oggetto dell'appalto;
- ▲ di essere pienamente edotto delle condizioni, circostanze e modalità e di ogni altro rischio specifico o generico inerente l'espletamento di tutte le prestazioni oggetto dell'appalto e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire e di esonerare l'Azienda Ospedaliera da qualsiasi responsabilità al riguardo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

TIMBRO  
per la Società firma

\_\_\_\_\_

per l'Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico Gaetano Pini

\_\_\_\_\_