

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
AVELLINO**

PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D.LGS 50 DEL 18 APRILE 2016 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ENERGIA, NOMINA DI III° RESPONSABILE, GESTIONE DELLA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI ELETTRICI, TERMICI, IDRICI, ANTINCENDIO E ANTILEGIONELLOSI (COMPRESO UTA E CANALIZZAZIONI) A SERVIZIO DEGLI EDIFICI DI PERTINENZA DELL'ASL AV – CIG. 7027969F79

ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI

E' NECESSARIA LA FIRMA DEI SOTTOELENCATI REFERENTI OLTRE QUELLA DEL REFERENTE DELL'UFFICIO TECNICO PATRIMONIALE (arch. Marina Abbondandolo)

| <i>I sottoscritti</i> | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>RIF</i> | <i>Referente</i> | <i>n. Telefono</i> | <i>RIF</i> | <i>Referente</i> | <i>n. Telefono</i> |
| 1 | Dott. Oto Savino (Ariano) | 0825-877316 0825-877111 | 8 | Dott. Mario N.V. Ferrante | 0825-877669 0825-877660 |
| 2 | Dott. Angelo Frieri (S.Angelo) | 0827-277239/254/402 | 9 | Dott.ssa Elisabetta Granata | 0827-216900 |
| 3 | Dott. Oto Savino (Bisaccia) | 0825-877316 0825-877111 | 10 | Dott. Giuseppe Straccia | 0825 - 426326 - 441232 - 426409 |
| 4 | Dott.ssa Elisabetta Granata | 0827-216900 | 11 | Dott. Mario N.V. Ferrante | 0825-877669 0825-877660 |
| 5 | Dott.ssa Elisabetta Granata | 0827-216900 | 12 | Dott. Francesco Guerriero | 0825-530207 |
| 6 | Dott. Mario N.V. Ferrante | 0825-877669 0825-877660 | 13 | Dr. Americo Russo | 0827 - 92171 |
| 7 | Dott.ssa Elisabetta Granata | 0827-216900 | | | |

- **N.B. Il Referente per L'Ufficio Tecnico Patrimoniale è l'arch. Marina Abbondandolo (tel. 0825.877889 fax 0825.877406)**

in qualità di incaricati dell' A. S. L .

ATTESTANO CHE

Il giorno _____ alle ore _____

Il/i Sig./gg. _____

- in qualità di Legale Rappresentante
- con delega su carta intestata

della ditta _____ ha/nno preso visione dei luoghi dove deve essere eseguito l'appalto ed e'/sono stato/i edotto/i circa le condizioni operative in cui lo stesso si dovrà svolgere.

| | Struttura | Per l'A.S.L. Firma | Per l'Impresa Firma |
|----|--|-----------------------|------------------------|
| 1 | P.O. di Ariano Irpino (Corso Vittorio Emanuele) | | |
| 2 | P.O. di S. Angelo dei Lombardi (Via Quadrivio) | | |
| 3 | S.P.S. di Bisaccia (Via Piano Regolatore) | | |
| 4 | Consultorio di Sant'Angelo dei Lombardi (Via Bartolomei) | | |
| 5 | Distretto di Sant'Angelo dei Lombardi (Via Bartolomei) | | |
| 6 | Distretto di Vallata (Via Sandro Pertini) | | |
| 7 | Distretto di Calitri (Via Pascone) | | |
| 8 | Distretto di Mirabella Eclano (Via Calcazanco) | | |
| 9 | Poliambulatorio di Nusco (Via Claudio Ogier) | | |
| 10 | SERT di Grottaminarda (Via) | | |
| 11 | Presidio Sanitario di Grottaminarda (Largo Mercato) | | |
| 12 | Presidio Ospedaliero di Solofra + Hospice (Via Melito) | | |
| 13 | REMS di San Nicola Baronia | | |

Dopo la compilazione e la sottoscrizione, una copia dovrà essere trattenuta dal Delegato dell'Impresa (da presentare successivamente, unitamente agli altri documenti richiesti per la gara) e una copia sarà trattenuta dall'incaricato dell'A.S.L. AV

Si ricorda che, a pena di esclusione, chi effettua il sopralluogo non può rappresentare più di un'impresa.