DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

*Il/la sottoscritto/a*

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome* |  |
| *Nome* |  |
| *Nato/a a* |  |
| *Prov* |  |
| *Il (gg/mm/aaaa)* |  |
| *e Residente in* |  |
| *Prov* |  |
| *Via* |  |
| *Nr* |  |
| *nella Qualità di (carica)* |  |
| *del Seguente Soggetto (Rag. Soc.)* |  |

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R.n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

Di aver effettuato il sopralluogo presso i luoghi dove sarà svolto il servizio valutando tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento dei servizi oggetto della procedura di affidamento per l’intero periodo di vigenza contrattuale.

Il sopralluogo è avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla presenza dell’incaricato di codesta Amministrazione che sottoscrive la presente per conferma.

*Il dichiarante:*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Luogo e Data Firma*

*Il Funzionario incaricato per attestazione di avvenuto sopralluogo:*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Luogo e Data Firma*