**ALLEGATO 4**

 

**RICHIESTA DI SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO.**

Da trasmettere via email a

dogane.pas.acquisti@adm.gov.it

c.a.

**Con riferimento alla procedura aperta per la fornitura di un sistema integrato di rilevamento dei transiti di mezzi e merci nel porto di Bari e servizi aggiuntivi CIG: 7630148551-CUP G91B17000260007**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente chiede (per se stesso) *Oppure* (indicare il / i nominativi e le qualifiche)

di poter effettuare il sopralluogo obbligatorio presso ………………………

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento

Firmato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO EFFETTUATO DALLE IMPRESE CONCORRENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE IMPRESA** |  |
| **SEDE LEGALE** |  |
| **NOME E COGNOME 1**  |  |
| **QUALIFICA INTERNA** |  |
| **NOME E COGNOME 2**  |  |
| **QUALIFICA INTERNA** |  |

Si attesta che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il/i soggetto/i sopra indicati hanno effettuato il sopralluogo obbligatorio e di aver preso piena cognizione degli spazi oggetto della fornitura oggetto della procedura.

*Si dichiara che, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, i dati sopra riportati sono rispondenti a verità*

Firma dell’incaricato dall’impresa concorrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL’AGENZIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME NOME  | DATA | UFFICIO DI APPARTENENZA  | FIRMA |
|  |  |  |  |

**SPAZIO RISERVATO ALLE IMPRESE CONCORRENTI**

|  |
| --- |
| **EVENTUALI OSSERVAZIONI** |
|  |