

## “ALLEGATO 6”

### SCHEMA DICHIARAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO

Spett.le  
Azienda Ospedaliera  
Istituti Clinici di Perfezionamento  
Via Castelvetro, 22  
20122 Milano

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... in nome e per conto della Ditta ..... con sede in ..... nella sua qualità di ....., preso visione delle norme e condizioni contenute nel Capitolato speciale e nel Disciplinare di gara per **l’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE, CUSTODIA E MANUTENZIONE DELL’AREA ADIBITA AD AUTOPARCHEGGIO PRESSO IL P.O. “BASSINI”, COMPRENSIVA DEL SERVIZIO DI RIMOZIONE AUTO, DELL’AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO DI MILANO, PER UN PERIODO DI 4 ANNI**, con la presente dichiara:

- di essersi recato presso l’area adibita ad autoparcheggio del Presidio Ospedaliero “E. Bassini” dell’A.O. ICP, sita in Via Gorky n. 50, a Cinisello Balsamo e di aver preso visione dell’area, dei percorsi, dello stato dei luoghi, degli impianti e strutture interessate al servizio;
- di avere preso conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e sull’esecuzione del servizio;
- di essere pienamente edotta delle condizioni, circostanze e modalità e di ogni altro rischio specifico o generico inerente l’espletamento del servizio e di ogni altro elemento che vi potrebbe influire e di esonerare l’A.O. da qualsiasi responsabilità al riguardo.

data

.....

Per la DITTA \_\_\_\_\_

**Funzionari dell’A.O ICP:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_