



Legge Regionale 14/4/2009, n.5  
Sede Legale - Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo  
P.I. 05841780827  
**U.O.C. Servizi Tecnici**  
Tel. 091/7808719 - Telefax 091/7541737  
[settoretecnico@villasofia.it](mailto:settoretecnico@villasofia.it)

### CERTIFICATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

Procedura “cottimo fiduciario”, in conformità a quanto previsto all’art. 125 comma 9, D.Lgs. 12.04.2006 n. 163 e s.m.i..per l’affidamento del “servizio di manutenzione ordinaria e preventiva delle camere bianche e delle cappe biologiche presenti all’interno dei laboratori classificati c/o le UU.OO. di Farmacia, Ematologia I, Ematologia II e SIMT (Banca Occhi) del P.O. “V. Cervello”.  
**CIG 5120845EF6**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della  
Società: \_\_\_\_\_ Partita IVA n° \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ con espresso riferimento alla ditta che rappresenta e alla gara in oggetto

#### DICHIARA

- di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ il sopralluogo, avendo preso conoscenza delle condizioni degli impianti e dei locali, della viabilità di accesso, di tutti gli elementi ambientali direttamente o indirettamente rilevanti ai fini della sicurezza e dell’esecuzione del servizio posto in appalto. Dichiara, inoltre di essere stato edotto sull’assetto funzionale delle aree relative all’ambiente di lavoro in cui deve operare e dei relativi aspetti antinfortunistici; di essere perfettamente a conoscenza dei pericoli che possono derivare dalla manomissione delle misure di sicurezza adottate;

- di avere ricevuto preso visione del C.S.A e del relativo allegato A.

Data

Timbro della Società e firma del  
Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_

Timbro dell’Azienda Ospedaliera e  
firma del R.P.o di un incaricato

\_\_\_\_\_