|  |
| --- |
| ***CED0064 “Ospedale Militare S. Francesco da Paola” sito in Caserta Alla via San Francesco da Paola, oggi “Caserma Tescione”*** |
|  |
| ***Servizi attinenti all’architettura e all’ingegneria preliminari al PFTE da eseguirsi presso il compendio immobiliare CED0064 “Ospedale Militare S. Francesco Da Paola” sito in Caserta Alla via San Francesco Da Paola, oggi “Caserma Tescione”, consistenti nel rilievo plano-altimetrico dell’intero compendio, nel rilievo geometrico, architettonico, tecnologico ed impiantistico da restituire in modalitá BIM dei manufatti esistenti, nella valutazione delle corrispondenti prestazioni termo-igrometriche e verifica della vulnerabilitá sismica, nell’esecuzione di indagini geologiche, geotecniche, idrologiche, vegetazionali ed archeologiche, nonché del servizio di indagini ambientali******Lotto 2*****CIG: 8943113A4E** |

|  |
| --- |
| **RICHIESTA DI SOPRALLUOGO** |
|  |

Il sottoscritto nome  cognome  nato a  () il  nella qualità di Legale Rappresentante dell’Operatore Economico denominato  P.IVA n.  con sede legale in  () Via  n

con la presente **chiede** di effettuare il sopralluogo presso l’immobile denominato ***CED0064 a“Ospedale Militare S. Francesco da Paola” sito in Caserta alla via San Francesco da Paola, oggi “Caserma Tescione* *,***dove devono eseguirsi i servizi di cui all’oggetto.

In attesa di conoscere giorno ed ora della ricognizione, si inviano cordiali saluti.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il Legale Rappresentante***Timbro e firma*  |
| **Allegato: Documento di Liberatoria**(Eventuale) |  |
| **DELEGA**  Il Sig. nome  cognome  nato a  () il  Documento di riconoscimento n. , ad effettuare il sopralluogo presso l’immobile in oggetto. *Timbro e firma*  |

|  |
| --- |
| *Da compilare ed allegare alla richiesta di sopralluogo* |

Io sottoscritto (persona che effettuerà il sopralluogo)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |       |
| Cognome |       |
| Data e luogo di nascita |       |
| Nazionalità |       |
| Residenza |       |
| Codice fiscale |       |
| Recapito Telefonico mobile |       |
| Estremi documento di riconoscimento |       |
| Rilasciato da |       |
| Data rilascio documento riconoscimento |       |
| Data scadenza documento riconoscimento |       |
| nella qualità di |       |
| dell’Operatore Economico denominato |       |
| P.IVA n. |       |
| con sede legale in |       |

**DICHIARO**

1. di essere consapevole dei potenziali rischi connessi al sopralluogo presso il bene immobile demaniale denominato ***CED0064 “Ospedale Militare S. Francesco da Paola” sito in Caserta alla via San Francesco da Paola, oggi “Caserma Tescione”,***dove devono eseguirsi i servizi di cui all’oggetto;
2. di assumermi la responsabilità a titolo personale per eventuali danni che dovessero derivare durante lo svolgimento del sopralluogo presso la richiamata proprietà statale;
3. di partecipare al sopralluogo nel rispetto delle regole di comportamento suggerite dall’Agenzia e finalizzate a tutelare la propria e l’altrui incolumità, dal momento dell'ingresso e fino all'uscita dall’immobile:
* indossare abbigliamento idoneo, scarpe antinfortunistiche, caschetto e ogni Dispositivo di Protezione Individuale, reperiti a propria cura e spese, idonei anche per **la prevenzione del Contagio da Virus COVID-19** negli ambienti di lavoro, in base all’implementazione dei **protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi** dell’allegato 6, paragrafo 2, del D.P.C.M. 26 aprile 2020;
* ad integrazione di quanto riportato al punto precedente, **di obbligarsi a rendere,** prima dell’accesso ai luoghi, **l’allegata dichiarazione**;
* rispettare le indicazioni fornite dal personale dell’Agenzia che parteciperà al sopralluogo;
* non sporgersi e/o scalare parapetti di qualsiasi genere, fissi o mobili;
* non sostare, né avvicinarsi in prossimità di zone che si dovessero presentare come pericolose e/o pericolanti;
* segnalare qualsiasi situazione anomala dalla quale potrebbe derivare nocumento;

In conseguenza di quanto sopra, con la presente, il sottoscritto e l’operatore economico  con sede in  si impegnano a manlevare e tenere indenne l’Agenzia del Demanio, in qualità di proprietario, dalle responsabilità civili e penali che, in ogni modo, dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alla visita in questione e per qualsiasi danno dovesse subire nello svolgimento della medesima. L’Agenzia del Demanio, pertanto è esonerata da qualsiasi responsabilità nel modo più ampio e a qualsiasi titolo. Nessuna azione di risarcimento danni, rivalsa, indennizzo o rimborso sarà, pertanto, nei confronti della stessa validamente esercitata, neppure per l’eventualità di danni a terzi.

Autorizzo l’Agenzia del Demanio al trattamento, all’utilizzo e alla conservazione dei miei dati personali ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Ue 2016/679.

,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma di chi esegue il sopralluogo |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Per l’operatore EconomicoIl Legale Rappresentante(Timbro e firma) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |