oggetto: concessione in comodato d’uso gratuito dei locali e delle attrezzature per la gestione di una cucina professionale e della pasticceria all'interno dell'istituto penale per i minorenni di Nisida al fine di promuovere attività di formazione e inserimenti in tirocini formativi a favore dei minori e giovani adulti detenuti e realizzazione di un servizio catering per l’istituto penale per i minorenni di nisida (na).

## ATTESTAZIONE DI SOPRALLUOGO

Il/la sottoscritto/a , nato/a a

il , nella sua qualità di

e legale rappresentante dell’Impresa

, con sede in

, Via

, codice fiscale n. , partita IVA n.

## DICHIARA

* di aver effettuato, in data odierna, il sopralluogo, ai sensi di quanto previsto dall’avviso relativo all’oggetto , nella sede

dell’Istituto penale per i minorenni di Nisida nei locali oggetto del comodato;

* che nel corso del menzionato sopralluogo ha assunto tutte le informazioni e le notizie utili per l’esecuzione del servizio e

che, in particolare, anche grazie al menzionato sopralluogo, è a perfetta conoscenza:

* 1. delle attività che si svolgono abitualmente presso la sede dell’istituto/servizio presso la quale deve essere eseguito

il servizio;

* 1. della natura dei luoghi e delle condizioni in cui il servizio e le attività allo stesso connesse dovranno essere svolti;
  2. di ogni altra circostanza che possa aver influenza, anche a fini della sicurezza, sull’esecuzione dei menzionati

servizi ed attività;

* che, pertanto, sulla base di quanto contenuto nella documentazione dell’avviso e di quanto visionato, verificato ed appurato nel corso del sopralluogo è in possesso di tutte le informazioni ed ha piena ed esatta cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l’esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto e che sono necessarie ai fini della formulazione della propria offerta sia sotto il profilo tecnico, sia sotto il profilo economico.

(timbro dell’impresa e firma del Legale Rappresentante)

## SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DELL’AMMINISTRAZIONE

A tal fine, il sottoscritto referente dell’IPM di Nisida

## ATTESTA

che il Sig. , documento di identità n.

in rappresentanza della Cooperativa

con sede in

via ha effettuato il sopralluogo e ha preso visione dei locali presso cui deve essere svolto il servizio in oggetto.

li,

(timbro firma della Direzione del Servizio)