

Allegato 4 - Busta A

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE AUTOMATICA DI BEVANDE E DI ALIMENTI PER IL PERIODO DI SEI ANNI PER LE SEDI VARIE DI LAZIODISU

Lotto n.1

MODULO PER ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO SEDI PRESENTI NEL TERRITORIO DI ROMA

Il giorno \_\_\_/\_\_\_/2017 dalle ore \_\_\_:\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_ si è svolto il sopralluogo presso la/gli residenza/uffici amministrativi di:

B  
A  
R  
R  
A  
R  
E  
  
U  
N  
A  
O  
  
+  
  
C  
A  
S  
E  
L  
L  
A  
  
P  
E  
R  
  
M  
O  
D  
U  
L  
O



**ADISU ROMA UNO**

- Residenza Universitaria “ASSISI” – via Assisi, 77 - Roma
- Residenza Universitaria “Ezio Tarantelli” – via Domenico De Dominicis, 13/15 – Roma
- Residenza Universitaria “Antonio Ruberti” – via Cesare De Lollis, 20 – Roma
- Residenza Universitaria “Vittorio Marrama” –viale Ministero Affari Esteri, 6 – Roma
- Residenza Universitaria “Ponte di Nona” – via Francesco Caltagirone, 265 – Roma

**ADISU ROMA DUE**

- Residenza Universitaria “Falcone e Borsellino” – via Mario Angeloni 13/17 – Roma
- Residenza Universitaria “New Cambridge” – via Cambridge, 115 - Roma
- Residenza Universitaria “Archeologia” – via dell’Archeologia, 29 – Roma

**ADISU ROMA TRE**

- Residenza Universitaria “Valleranello” – via Valleranello,99 – Roma

**LAZIODISU**

- Uffici Amministrativi – via Cesare De Lollis, 24/B – Roma
- Uffici “Torno subito” via Cesare De Lollis 22 – Roma
- Hub culturale - Moby Dick- via E. Ferrati 3
- Offina Pasolini – viale Ministero Affari Esteri n.6

N.B. E’ possibile utilizzare lo stesso modulo per più sopralluoghi afferenti alla medesima sede, purchè a firma del medesimo incaricato Laziodisu-

Personale che ha effettuato il sopralluogo:

Per la società: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

Il sig.: \_\_\_\_\_ tipo documento di identità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Qualifica interna all’impresa \_\_\_\_\_

Con il presente sopralluogo l’impresa dichiara di aver verificato lo stato dei luoghi e dei locali.

Si dichiara che, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, i dati sopra riportati sono rispondenti a verità.

L’incaricato LAZIODISU: \_\_\_\_\_

Nome Cognome Firma

FIRMA/E INCARICATO/I DAL CONCORRENTE \_\_\_\_\_

Allegato 4 - Busta A

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE AUTOMATICA DI BEVANDE  
E DI ALIMENTI PER IL PERIODO DI SEI ANNI PER LE SEDI VARIE DI LAZIODISU

Lotto n.2

MODULO PER ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO PER LE SEDI DI VITERBO

Il giorno \_\_\_/\_\_\_/2017 dalle ore \_\_\_:\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_ si è svolto il sopralluogo presso la/gli residenza/uffici amministrativi di:



**ADISU DI VITERBO**

- Uffici Amministrativi – via Cardarelli 75 – Viterbo
- Residenza Universitaria- via Cardarelli 77 – Viterbo
- Residenza Universitaria – piazza S.Sisto - Viterbo

N.B. E’ possibile utilizzare lo stesso modulo per più sopralluoghi afferenti alla medesima sede, purchè a firma del medesimo incaricato Laziodisu-

Personale che ha effettuato il sopralluogo:

Per la società: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

Il sig.: \_\_\_\_\_ tipo documento di identità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Qualifica interna all’impresa \_\_\_\_\_

Con il presente sopralluogo l’impresa dichiara di aver verificato lo stato dei luoghi e dei locali.

Si dichiara che, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, i dati sopra riportati sono rispondenti a verità.

L’incaricato LAZIODISU: \_\_\_\_\_

Nome Cognome Firma

FIRMA/E INCARICATO/I DAL CONCORRENTE \_\_\_\_\_

Allegato 4 - Busta A

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE AUTOMATICA DI BEVANDE  
E DI ALIMENTI PER IL PERIODO DI SEI ANNI PER LE SEDI VARIE DI LAZIODISU

Lotto n. 3

MODULO PER ATTESTAZIONE AVVENUTO SOPRALLUOGO PER LA SEDE DI CASSINO

Il giorno \_\_\_/\_\_\_/2017 dalle ore \_\_\_:\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_ si è svolto il sopralluogo presso la/gli residenza/uffici amministrativi di:



**ADISU DI CASSINO**

- Uffici Amministrativi + residenze – viale dell’Università- Cassino

Personale che ha effettuato il sopralluogo:

Per la società: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

Il sig.: \_\_\_\_\_ tipo documento di identità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Qualifica interna all’impresa \_\_\_\_\_

Con il presente sopralluogo l’impresa dichiara di aver verificato lo stato dei luoghi e dei locali.

Si dichiara che, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, i dati sopra riportati sono rispondenti a verità.

L’incaricato LAZIODISU: \_\_\_\_\_

Nome Cognome Firma

FIRMA/E INCARICATO/I DAL CONCORRENTE \_\_\_\_\_