**Allegato 2\_Domanda di sopralluogo.**

da inviare entro **il giorno 28.04.2025 ore 08.00** al seguente indirizzo PEC: [servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it](mailto:servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it).

**Spett.le**

**IRCCS “S. de Bellis”**

**Via Turi n.27**

**70013 – CASTELLANA GROTTE (BA)**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE INTERESSE PER DISMISSIONE TAC. SOPRALLUOGO**

Il sottoscritto ...................................................... .................................................................................................

nato a ....................................................................................... il ........................................................................

in qualità di: ........................................ .................................... ........................................................ dell’ente .............................................................................................................................................................................

con sede in................................ ............................................C.A.P................................................ piazza/via .............................................................................................................................................................................

C.F. n°........................................ ................................................................. .........................................................

P.lva......................................................................................................................................................................

N° tel........................................... ...........n° fax..................... ..................... ........................................................

indirizzo Posta Elettronica Certificata .................................................................................................................

eventuale indirizzo e-mail .............................. ....................................... ……………………………………………………….

CHIEDE

di poter effettuare il sopralluogo relativo alla procedura in oggetto **il giorno 05.05.2025, all’ orario che sarà indicato, in risposta alla richiesta di sopralluogo, dall’Ente.**

A TAL FINE DICHIARA

che il sopralluogo verrà effettuato da:

1) ........................ ............................. ............in qualità di .................... .................................. .

2) .................................................................. in qualità di .......................................................

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegare copia documento identità del sottoscrittore)

Si allega copia di un documento di riconoscimento dei richiedenti il sopralluogo.