



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
BARI	Via Oberdan, 18/E

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO -**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
BARI	Via Caduti di Tutte le Guerre, 7

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
BRINDISI	Via Galanti, 16

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sedi ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
FOGGIA	Via G. Rosati,139

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
LECCE	Via Miglietta, 2

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	Sede
TARANTO	Via Anfiteatro, 8

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Dipartimento Ambientale Provinciale (DAP)	SEDE
TARANTO	Ex Ospedale Testa -C.da Rondinella

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_



All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI\*

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

Servizio Agenti Fisici	SEDE
BARI – Direzione Generale	Corso Trieste n. 27

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_





All'A.R.P.A. Puglia  
Corso Trieste n. 27  
70126 BARI

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO-SCIENTIFICHE DA LABORATORIO IN USO C/O LE VARIE SEDI DEI DIPARTIMENTI AMBIENTALI PROVINCIALI DI ARPA PUGLIA, SUDDIVISO IN LOTTI'

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di:

- Patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

- ◇ legale rappresentante
- ◇ procuratore, giusta procura del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega
- ◇ persona delegata, giusta delega del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che si allega

della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ ha preso visione, in data \_\_\_\_\_,  
delle sede ove saranno svolte le attività di cui alla procedura indicata in oggetto, ubicate in:

<b>Centro Aria Regionale</b>	<b>SEDE</b>
Dipartimento Provinciale ARPA Puglia di Taranto - Ospedale Testa Contrada Rondinella -	TARANTO

Data \_\_\_\_\_

Firma del Funzionario e timbro di ARPA Puglia

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della Ditta/Delegato

\_\_\_\_\_