



## **APPENDICE 1 AL CAPITOLATO TECNICO**

### **MODELLO DI RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA (RPF)**



N.ro di protocollo 1194

Fornitore **Consilia CFO s.r.l.**  
Indirizzo, N° civico via G.Peroni 130/150  
Cap, Città 00131 ROMA  
N° tel 800595444  
N° Fax 0662298434

#### RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA

Il sottoscritto ANNA MONGELLI  
per L'Amministrazione Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Bari  
Direzione/Dipartimento/Altro \_\_\_\_\_  
C.F. 93012720723  
con sede in Bari  
Via piazza Massari 6  
Tel 0805733202 /Fax 080-5733220 /E-mail tarba-segrprotocolloamm@ga-cert.it

di seguito la *Amministrazione Contraente*

#### PREMESSO

- è stata attivata
- a) che in data 25 / 03 / 2019 è stata stipulata una convenzione tra CONSIP S.p.A. e la Consilia CFO s.r.l. per l'affidamento dei "Servizi relativi alla Gestione Integrata della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro -ed.4", Lotto 8, ai sensi dell'art. 26 della l. 488 del 23.12.1999 e dell'art. dell'art. 58 l. 388/2000;
- b) che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che possono utilizzare la Convenzione stipulata con il Fornitore;
- c) che gli immobili oggetto della presente richiesta si trovano nella Regione Puglia;
- d) che l'Amministrazione ha nominato quale Supervisore il Sig dr. Francesco Montenegro

#### RICHIEDE

La pianificazione di una visita presso la/le sede/i dell'Amministrazione stessa, da effettuarsi entro i successivi 15 gg solari consecutivi dalla data di emissione della presente Richiesta, per la formalizzazione del "Piano dettagliato delle Attività" al fine dell'eventuale attivazione dei servizi, specificati nei moduli allegati, così come previsto nella Convenzione.

per l'Amministrazione Contraente

ANNA MONGELLI  
Segretario Generale

#### ALLEGATI

- Modulo 1



**RICHIESTA PRELIMINARE DI FORNITURA - INFORMAZIONI GENERALI**

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità della richiesta

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE <u>Tribunale Amministrativo per la Puglia Bari</u>
CODICE FISCALE <u>93012720723</u>
NUMERO DI REGISTRAZIONE AL SISTEMA DELLE CONVENZIONI ON SIP <u>BAODS0002</u>

CITTÀ <u>Bari</u> LOTTO <u>8</u>
----------------------------------

INDIRIZZO <u>piazza Massari 6</u> CAP <u>70122</u> PROV <u>BA</u>
---

RICHIEDENTE (nome e cognome) <u>ANNA MONGELLI</u>
---

<i>(Inserire il nominativo della persona che supporterà il Fornitore nella fase di sopralluogo)</i> <u>dr. Francesco Montenegro</u>
--

**DATI RIEPILOGATIVI LUOGHI DI LAVORO SU CUI SI RICHIEDE IL PIANO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITA'**

Inserire i dati relativi ad ogni luogo di lavoro

Città	Indirizzo	Superficie <sup>1</sup>	N° Lavoratori
Bari	piazza Massari 6	2800 lorde circa	25

ANNA MONGELLI

<sup>1</sup> I valori sono da intendersi indicativi e non vincolanti per l'Amministrazione ed hanno il solo obiettivo di consentire al Fornitore di organizzarsi per il sopralluogo.