



**Data di pubblicazione:** 30/11/2018

**Nome allegato:** *Allegato C Attestato Di Sopralluogo Facoltativo.pdf*

**CIG:** 7617160747;

**Nome procedura:** *Indagine di mercato per l'individuazione di operatori economici da consultare per l'esperimento, su piattaforma MePA, di una procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b) del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., con il criterio del prezzo più basso. CIG: 7617160747 – CUP: F85H18000530005*

*Lavori di manutenzione straordinaria sul Gruppo di Continuità a servizio del Centro di Elaborazione Dati denominato Campus dell'INPS, in Roma, Via Ciro il Grande 21.*



ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE  
Direzione centrale Acquisti e Appalti

**ALLEGATO C ALLA LETTERA DI INVITO**

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

**(Facoltativo)**

***Lavori di manutenzione straordinaria sul Gruppo di Continuità a servizio del Centro di Elaborazione Dati denominato Campus dell'INPS, in Roma, Via Ciro il Grande 21.***

*Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b) del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.,  
mediante Richiesta di offerta (RdO) sul Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MePA),  
ai sensi dell'art. 36, comma 6, ultimo periodo,  
del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.*

*CIG: 7617160747 – CUP: F85H18000530005*

**Via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma  
C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

CIG: 7617160747 – CUP: F85H18000530005

Con la presente si attesta che il signor: \_\_\_\_\_,

C.F.: \_\_\_\_\_, munito di valido documento di identità personale:

\_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ rilasciato da:

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con

scadenza al: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella qualità di *[barrare il caso che ricorre]*:

- legale rappresentante
- direttore tecnico
- dipendente delegato dal legale rappresentante (come da delega riportata in calce)
- incaricato per tutti gli Operatori economici raggruppati, aggregati in rete o consorziati

per conto dell'Operatore: \_\_\_\_\_

con sede in : \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_

il giorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, alle ore: \_\_\_:\_\_\_, accompagnato dal funzionario INPS all'uopo designato dal Responsabile Unico del Procedimento, ha provveduto ad effettuare il sopralluogo assistito prescritto facoltativamente dal Disciplinare di gara presso.....

per l'Operatore economico

per la Stazione appaltante

\*\*\*\*\*

DELEGA AL DIPENDENTE DELL'OPERATORE *[allegare copia documento di identità del delegante]*

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nella sua qualità di *[indicare la carica sociale]*: \_\_\_\_\_

dell'Operatore: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

alla via/piazza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_,

dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti del d.P.R. n° 445/2000 che il signor: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ è dipendente dell'Operatore suddetto e, pertanto,

CIG: 7617160747 – CUP: F85H18000530005

lo delega in sua vece ad esperire il sopralluogo in epigrafe approvando sin d' ora il suo operato e rinunciando ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ [timbro dell' Operatore]

Firma \_\_\_\_\_