

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Sardegna
Coordinamento tecnico edilizio

modello n° 2 (busta A)

ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

APPALTO DEI LAVORI DI “ADEGUAMENTO AREA MEDICO LEGALE AL PIANO TERRA E PIANO SEMINTERRATO NELLO STABILE DELLA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI CAGLIARI - VIALE R. MARGHERITA N. 9”.

C.U.P. F21E13000120005 C.I.G. 52554430C3

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n° _____

in qualità di _____

dell'impresa _____

con sede in _____

via _____ n° _____

DICHIARA:

Che in data odierna ha effettuato apposito SOPRALLUOGO nei luoghi che saranno oggetto dei lavori.

Rilievi (eventuali) :

Luogo e data _____

Per l'Impresa _____ Per l'INPS _____

NOTA BENE:

- Il titolare o legale rappresentante dell'impresa può essere sostituito da un suo delegato con l'ausilio di apposita delega, con allegata copia del documento di identità.
- La persona incaricata del sopralluogo, alla data dello stesso, dovrà essere munita del presente modello precompilato e di una fotocopia di un idoneo e valido documento di riconoscimento.