



**ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE**
DIREZIONE REGIONALE UMBRIA
VIA M. ANGELONI, 90 – 06124 PERUGIA
Tel. 075 50371 Fax. 0755037590
<http://www.inps.it>

ATTESTAZIONE DI PRESA VISIONE DEI LUOGHI

**Direzione provinciale Inps di Perugia- Stabile Via Mario Angeloni 90- Via
Canali,5 . Lavori di ristrutturazione piano settimo.**

CIG: **5999285E95**

CUP: **F91H14000060005**

Con riferimento alle disposizioni del bando di gara, con la presente si attesta che il signor: _____, munito di valido documento di identità personale n° _____ rilasciato da _____ in data ___/___/_____ con scadenza ___/___/_____ nella qualità di

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

dell'operatore economico: _____

il giorno ___/___/_____, alle ore ___/_____, accompagnato dal funzionario INPS all'uopo designato dal responsabile unico del procedimento, ha provveduto ad effettuare un sopralluogo assistito sulle aree ove dovranno essere eseguiti i lavori.

Durante la visita di sopralluogo il rappresentante dell'operatore economico ha utilizzato gli elaborati tecnici pubblicati sul profilo di committente per la formulazione dell'offerta relativi ai lavori della gara in oggetto.

per l'OPERATORE ECONOMICO

per LA STAZIONE APPALTANTE

DELEGA AL DIPENDENTE (allegare copia documento di identità del delegante)

Il sottoscritto _____ rappresentante legale della ditta _____

c.f. _____ dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 che il signor _____ c.f. _____ è dipendente della ditta suddetta e pertanto lo delega ad esperire il sopralluogo in epigrafe.

Data, ___/___/_____ [timbro Ditta] Firma _____