

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Sicilia
Area manageriale Gestione Risorse/Patrimonio

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

Direzione regionale Sicilia

ALLEGATO C

ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

Intervento per la demolizione della porzione crollata e danneggiata del corpo nord-est dell'edificio principale, sgombero delle macerie e realizzazione di copertura temporanea, opere varie di ripristino e protezione presso il complesso di Via Sampolo n. 121 Palermo.

CIG: 71030874D2

Via Maggiore Pietro Toselli n. 5 – 90143 Palermo

C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100

Con riferimento alle disposizioni della lettera d'invito, con la presente si attesta che il signor: _____, munito di valido documento di identità personale n° _____ rilasciato da: _____ in data ____/____/____ con scadenza al: ____/____/____, 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: _____

il giorno ____/____/____, alle ore ____:____, accompagnato dal funzionario INPS all'uopo designato dal Responsabile Unico del Procedimento, ha provveduto ad effettuare il sopralluogo assistito negli ambienti e nelle aree interessati dall'appalto; pertanto, l'Operatore rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.

per l'OPERATORE ECONOMICO

per LA STAZIONE APPALTANTE

DELEGA AL DIPENDENTE (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 IVA: _____,

dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi del d.P.R. n° 445/2000 che il signor:

_____ c.f.: _____ è dipendente

dell' Operatore suddetto e, pertanto, lo delega in sua vece ad esperire il sopralluogo in epigrafe.

Data, ____/____/____

[timbro Operatore]

Firma _____