

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Sicilia  
Area manageriale Gestione Risorse/Patrimonio

## **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione regionale Sicilia

Via Maggiore Pietro Toselli n. 5 – 90143 Palermo

C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100

### **ALLEGATO C**

#### **ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

Lavori di manutenzione straordinaria per completamento del rifacimento dei servizi igienici da realizzare nello stabile INPS di Enna, Via Diaz n. 23 (cap. 5U2112010-01).

**CIG: 7321034460**  
**CUP: F74E16001390005**

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 \_\_\_\_\_