



**Data di pubblicazione:** 16/05/2018

**Nome allegato:** *Allegato C - Attestato di sopralluogo.pdf*

**CIG:** *ZDF238D289 (UNICO);*

**Nome procedura:** *lavori di impermeabilizzazione del lastrico solare di copertura, ripristino tinteggiatura unità immobiliari ubicate al piano quinto dello stabile sito in Siracusa, via tagliamento n.1 .*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**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 impermeabilizzazione del lastrico solare di copertura, ripristino tinteggiatura unità immobiliari ubicate al piano quinto dello stabile sito in Siracusa, via Tagliamento n.1.

**CIG: ZDF238D289**

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 \_\_\_\_\_