



**Data di pubblicazione:** 24/10/2018

**Nome allegato:** *All. B Attestazione sopralluogo.pdf*

**CIG:** Z342557A65;

**Nome procedura:** *Procedura negoziata, ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a) e comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016, tramite la procedura telematica di approvvigionamento del mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni (R.D.O. in MePA), per l'affidamento dei "Servizi di sanificazione, recupero di documenti danneggiati o loro distruzione se danneggiati da eventi calamitosi quali inondazioni, allagamenti o infiltrazioni d'acqua" da realizzarsi presso gli archivi della Direzione regionale Inps Lombardia, via Maurizio Gonzaga 6 - 20123 Milano (MI) e della Direzione provinciale di Como, via Enrico Pessina n. 8 - 22100 Como (CO).*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Lombardia  
Team Risorse Strumentali Beni, Servizi e Lavori

**ALLEGATO "B"**

**Appalto:** Procedura negoziata per l'affidamento dei servizi di "**Sanificazione, recupero di documenti danneggiati o loro distruzione se danneggiati da eventi calamitosi quali inondazioni, allagamenti o infiltrazioni d'acqua**" da realizzarsi presso gli archivi della Direzione regionale Inps Lombardia, via Maurizio Gonzaga 6 – 20123 Milano (MI) e della Direzione provinciale di Como, via Enrico Pessina n. 8 - 22100 Como (CO).

**C.I.G.: Z342557A65 - RDO M.e.P.A. n. 2090437**

Il sottoscritto .....  
in rappresentanza della Ditta .....  
con sede in .....  
identificato mediante documento .....

**DICHIARA**

- di aver preso visione dei luoghi oggetto del presente appalto nella sede di \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si **ATTESTA** che il Signor .....  
in data ..... titolare/incaricato/legale rappresentante (1) della  
Ditta: .....  
ha eseguito il sopralluogo previsto per l'appalto in oggetto, presso la Direzione/Sede  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

*(nominativo e firma funzionario INPS*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nel caso di delegato, è necessaria la consegna della delega corredata da copia del documento di riconoscimento del delegante.

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



---

20123 Milano  
via M. Gonzaga 6  
tel 02 88931  
fax 02 8893344  
cf 80078750587, pi 02121151001