



**Data di pubblicazione:** 31/10/2018

**Nome allegato:** *Allegato.C.Attestato.Di.Sopralluogo..pdf*

**CIG:** 76382714A1;

**Nome procedura:** *Sostituzione UTA presso la Direzione Prov.le di Varese via Volta, 5*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione centrale acquisti appalti  
Area appalti di lavori immobili strumentali

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE  
Direzione centrale Acquisti e Appalti

**ALLEGATO C ALLA LETTERA DI INVITO**

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

**Affidamento delle opere di "Sostituzione UTA" da realizzarsi presso lo stabile di Via  
Volta, 5, cap 21100- Varese**

**CIG: 76382714A1 CUP: F35I18000160005**

*Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b) e comma 6 e 37 comma 1 del Dlgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., mediante Richiesta di offerta (RdO) sul Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA), ai sensi dell'art. 36, comma 6, ultimo periodo del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.*

**Via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma  
C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

Con la presente si attesta che il signor: \_\_\_\_\_,  
C.F.: \_\_\_\_\_, munito di valido documento di identità personale:  
\_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ rilasciato da:  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con  
scadenza al: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella qualità di *[barrare il caso che ricorre]*:

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

per conto dell'Operatore: \_\_\_\_\_

con sede in : \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_

il giorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, alle ore: \_\_\_:\_\_\_, accompagnato dal funzionario INPS  
all'uopo designato dal Responsabile Unico del Procedimento, ha provveduto ad effettuare il  
sopralluogo assistito prescritto facoltativamente dal Disciplinare di gara  
presso.....

per l'Operatore economico

per la Stazione appaltante

\*\*\*\*\*

DELEGA AL DIPENDENTE DELL'OPERATORE *[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 I.V.A.: \_\_\_\_\_,

dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti 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 approvando sin d' ora il suo operato e rinunciando ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carenza di conoscenza dello stato dei luoghi.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ [timbro dell' Operatore]

Firma \_\_\_\_\_