



Data di pubblicazione: 20/12/2018

Nome allegato: *VR_Allegato C Attestato Di Sopralluogo_.pdf*

CIG: 7741766368 (unico);

Nome procedura: *Affidamento dei Lavori di M.S. per la sostituzione dell'ascensore lato ex reddito della Sede Provinciale INPS di Agrigento. Via Picone 20-30*

INPS

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 AL DISCIPLINARE DI GARA

ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

(Obbligatorio)

**Lavori di M.S. per la sostituzione dell'ascensore lato ex reddito della Sede Provinciale
INPS di Agrigento. Via Picone 20-30
CIG: 7741766368 CUP: F45H18000960005**

*Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera b) 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 _____