



Data di pubblicazione: 31/12/2018

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

CIG: 7743462AFB (UNICO);

Nome procedura: *Lavori di M.S. Per la tutela della salute e della sicurezza e miglioramento della Sede di Ragusa – Via L. da Vinci, 25*



ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE
Direzione Regionale Sicilia

ALLEGATO C AL DISCIPLINARE DI GARA

ATTESTATO DI SOPRALLUOGO

(Obbligatorio)

**Lavori di M.S. per la tutela della salute e della sicurezza e miglioramento della Sede di
Ragusa – Via L. da Vinci, 25**

CIG: 7743462AFB CUP: F22E18000200005

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2, lettera b) del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.
mediante Richiesta di Offerta (RdO) sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione
(MEPA), con aggiudicazione mediante criterio del minor prezzo ai sensi dell'articolo 95, comma 4
del D.Lgs. 50/2016

**Via Maggiore Toselli, 5 Palermo 90143
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 carente conoscenza dello stato dei luoghi.

Data, ____/____/____ [timbro dell' Operatore]

Firma _____