



**Data di pubblicazione:** 03/06/2019

**Nome allegato:** *Allegato\_C\_Attestato\_Di\_Sopralluogo\_.pdf*

**CIG:** 7926941EA3;

**Nome procedura:** *Affidamento dei lavori di "rifacimento sala mensa ed infissi" da eseguirsi presso il Convitto Unificato Inps di Spoleto in Piazza B. Campello 5 Spoleto (PG) - CIG: 7926941EA3  
CUP: F39G19000040005*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Direzione Regionale Umbria

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

**ALLEGATO C AL DISCIPLINARE DI GARA**

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

**(Obbligatorio)**

**Affidamento dei lavori "Rifacimento sala mensa e sostituzione infissi esterni" da eseguirsi presso Il Convitto Unificato Inps di Spoleto Piazza B. Campello 5**

**CIG: 7926941EA3 CUP: F39G19000040005**

*Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera c) e comma 6 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.*

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 \_\_\_\_\_