



**Data di pubblicazione:** 18/09/2019

**Nome allegato:** *Attestato\_Di\_Sopralluogo\_.pdf*

**CIG:** ZA529B8545;

**Nome procedura:** *PROCEDURA NEGOZIATA SOTTO SOGLIA, FASCIA DI IMPORTO EX ART. 36 COMMA 2 LETT A) DEL D.LGS. 50/2016, TRAMITE RDO SUL MEPA, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASLOCO E FACCHINAGGIO DI UNA PARTE DI ARREDI DELL’ISTITUTO, SEDE DI TERNI: DA VIA MANCINI N.11 A VIA BRAMANTE N.11/45. CIG: ZA529B8545*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Direzione Regionale Umbria

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

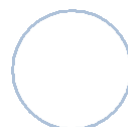
**ALLEGATO alla RdO MePA n. 2383442**

**ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**

**(Obbligatorio)**

**PROCEDURA NEGOZIATA SOTTO SOGLIA, FASCIA DI IMPORTO EX ART. 36  
COMMA 2 LETT A) DEL D.LGS. 50/2016, TRAMITE RDO SUL MEPA, PER  
L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASLOCO E FACCHINAGGIO DI UNA  
PARTE DI ARREDI DELL’ISTITUTO, SEDE DI TERNI: DA VIA MANCINI N.11  
A VIA BRAMANTE N.11/45.**

**CIG: ZA529B8545**



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 dal Capitolato, visionando gli immobili e gli arredi oggetto della procedura in argomento.

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 \_\_\_\_\_