Data di pubblicazione: *13/12/2019*
Nome allegato: *Allegato C - Attestato di sopralluogo.pdf*
CIG: *8138563AA4 (unico);*
Nome procedura: *Sede INPS di Caltanissetta – Via Cavour n° 116. Lavori di sostituzione degli infissi. PTL 2019-01-SIC-0006*

Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione regionale Sicilia
Area Gestione Risorse/Patrimonio

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

Direzione regionale Sicilia

ALLEGATO C

Sede INPS di Caltanissetta – Via Cavour n° 116. Lavori di sostituzione degli infissi.
PTL 2019-01-SIC-0006.

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2, lettera c) 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. 50/12016.

CIG: 8138563AA4

CUP: *F99H19000560005*

Via Maggiore Pietro Toselli n. 5 – 90143 Palermo

C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100

Con riferimento alle disposizioni della lettera d'invito, con la presente si attesta che il signor: _____, munito di valido documento di identità personale n°_____ rilasciato da: _____ in data____/____/_____ con scadenza al: ____/____/_____, nella qualità di

- legale rappresentante
- direttore tecnico
- dipendente delegato dal legale rappresentante (v. delega riportata in calce)
- incaricato per tutti gli Operatori economici raggruppati, aggregati in rete o consorziati dell'Operatore: _____

il giorno ____/____/_____, alle ore____:_____, accompagnato dal funzionario INPS all'uopo designato dal Responsabile Unico del Procedimento, ha provveduto ad effettuare il sopralluogo assistito negli ambienti e nelle aree interessati dall'appalto; pertanto, l'Operatore rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.

per l'OPERATORE ECONOMICO per LA STAZIONE APPALTANTE

_____ _____

DELEGA AL DIPENDENTE (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 IVA: _____,
dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi 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.

Data, ____/_____/_____ [timbro Operatore]
Firma_____