|  |
| --- |
| ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE |
| Direzione regionale Sicilia |

|  |
| --- |
| **ALLEGATO C**  **ATTESTATO DI SOPRALLUOGO**  Intervento di manutenzione ordinaria finalizzato alla fornitura ed alla posa in opera di un impianto trituratore di liquami per la condotta fognaria presso l’immobile INPS sito in Messina, via Vittorio Emanuele n. 100  ***CIG: ZBF1E21514*** |

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_