

Bollo €
16,00

Spett.le Comune di Rosignano Marittimo
Settore Interventi sul Territorio e Qualità Urbana
Via Dei Lavoratori 21 Rosignano Marittimo (LI)
P.E.C. comune.rosignanomarittimo@postacert.toscana.it

MODELLO 1 – DOMANDA -

OGGETTO: Iscrizione elenco per di incarichi professionali di importo inferiore ad € 100.000,00.

Oggi, addì _____ (inserire la data di sottoscrizione della presente dichiarazione)

(Da compilare solo nel caso di professionisti singoli, associati, etc.)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
titolo di studio _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ iscrizione all'Ordine _____
della Provincia di _____ n. _____ data _____ codice fiscale _____
partita IVA _____
Tel _____ Telefax. _____ e-mail _____
PEC _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
titolo di studio _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ iscrizione all'Ordine _____
della Provincia di _____ n. _____ data _____ codice fiscale _____
partita IVA _____
Tel _____ Telefax. _____ e-mail _____
PEC _____

***Inserire i dati di altri eventuali professionisti**

(Da compilare solo in caso di società, consorzi)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ in qualità di
rappresentante legale, della/ del _____
con sede in _____
Prov. _____ CAP _____ via/piazza _____ n. _____
Iscrizione alla Camera di Commercio della Prov. _____ numero iscrizione _____
data _____ codice fiscale _____
partita IVA _____ Tel _____
Telefax. _____ e-mail _____
PEC _____

(Da compilare solo nel caso di raggruppamenti temporanei di professionisti)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
titolo di studio _____ conseguito il _____
rilasciato da _____ iscrizione all'Ordine _____
della Provincia di _____ n. _____ data _____ codice fiscale _____
partita IVA _____
Tel. _____ Telefax. _____ e-mail _____
PEC _____
in qualità di capogruppo / mandante (*cancellare l'ipotesi che non interessa*) del raggruppamento
composto da _____

(Da compilare solo in caso di professionisti singoli pubblici dipendenti)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ con sede in _____
Prov. _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____ Iscrizione alla
Camera di Commercio della Prov. _____ numero iscrizione
_____ data _____ codice fiscale _____
partita IVA _____ Tel _____
Telefax. _____ e-mail _____
PEC _____ dipendente della amministrazione
_____ in qualità di _____

CHIEDE

Di essere inserito nei seguenti elenchi per l'affidamento delle relative prestazioni professionali indicate per esteso nell'Avviso Pubblico:

Elenchi n. _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, per le ipotesi di falsità in atti e affermazioni mendaci ivi indicate e consapevole altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni sopra effettuate ai sensi del DPR 445/2000 saranno oggetto di verifica a campione e in caso di affidamento di incarico.

DICHIARA

- a) di essere in possesso dei requisiti minimi richiesti dall'avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni contenute nello stesso senza rivalsa alcuna;
- b) di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 38 del D.Lgs 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i.;
- c) L'insussistenza o meno di provvedimenti disciplinari che inibiscono l'esercizio dell'attività professionale;
- d) Di essere in regola con il versamento dei contributi;
- e) Di autorizzare, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all'affidamento di incarichi di progettazione ed altri servizi connessi, il trattamento dei dati personali;

f) Da barrare solamente in caso di richiesta per incarichi relativi alla sicurezza:

Il possesso dei requisiti di cui all'art. 98 del D.Lgs. n. 81/2008;

g) **Da barrare solamente in caso di professionista pubblico dipendente**

di non essere in alcuna delle situazioni di incompatibilità allo svolgimento della professione di cui al d.lgs n. 165/2001 e s.m.i.

h) **Da compilare solo in caso di società**

Che tutti i componenti della società sottoindicati attestano di essere in regola con le condizioni di cui ai sopra indicati punti a), b), c), d), e):

Titolo di studio	Cognome e nome	Nato a	Il	N° e data Albo	Firma
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

i) **Da compilare solo in caso di raggruppamenti temporanei di concorrenti non ancora costituiti**

Che nel caso di affidamento di un incarico sarà conferito mandato speciale con rappresentanza e funzioni di capogruppo al seguente professionista:

TITOLO DI STUDIO	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA
_____	_____	_____	_____

Che la quota di partecipazione al raggruppamento è la seguente: _____%

Che nel il professionista abilitato all'esercizio della professione da meno di 5 anni decorrenti dal conseguimento del titolo di studio alla data di pubblicazione dell'avviso è il seguente:

Titolo di studio E data di conseguimento	Cognome e nome	Nato a	Il	Abilitato in data	Firma
_____	_____	_____	_____	_____	_____

In allegato sono presenti il curricula/um professionale.

I/II Professionista/i
(allegare documento di identità dei firmatari)

Nome e Cognome (in stampatello)	Firma
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____