

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](mailto: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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_