

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALLA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI QUALIFICATI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO AL R.U.P. DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000,00

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
c.f. _____ ;
nella sua qualità di _____
dello studio _____
con sede legale in _____ (Prov. _____)
in Via _____ n° _____
P. IVA _____ tel. _____ fax. _____
Indirizzo P.E.C. _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di cui all'oggetto, in qualità di:
(cancellare le voci che non interessano)

- SINGOLO LIBERO PROFESSIONISTA;
- LEGALE RAPPRESENTANTE STUDIO ASSOCIATO AI SENSI DELLA L. 1815/39;
- LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI;
- LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETÀ DI INGEGNERIA;
- LEGALE RAPPRESENTANTE CONSORZIO STABILE;
- CAPOGRUPPO DEL RAGGUPPAMENTO TEMPORANEO *(specificare)*
 - già costituito da costituire tra

- MANDANTE DEL RAGGUPPAMENTO TEMPORANEO *(specificare)*
 - già costituito da costituire tra

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

(IN CASO DI PROFESSIONISTA SINGOLO)

Titolo di studio e data abilitazione	
Ordine/Collegio, Provincia, data e numero iscrizione	
Studio/Sede (Via/Piazza, n. civico, Comune, Provincia, CAP)	
P.IVA	
Telefono e fax cui inviare tutte le comunicazioni	Tel. Fax
Indirizzo e-mail	

(IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO)

Denominazione Studio	
Studio/Sede (Via/Piazza, n. civico, Comune, Provincia, CAP)	
P.IVA	
Telefono e fax cui inviare tutte le comunicazioni	Tel. Fax
Indirizzo e-mail	

- che lo studio associato è costituito dai seguenti professionisti (indicare tutti i professionisti associati):

Cognome e nome	
Comune e data di nascita	
Residenza (Comune, Via e nr. civico)	
Titolo di studio e data abilitazione	
Ordine/Collegio, Provincia, data e numero iscrizione	

Cognome e nome	
Comune e data di nascita	
Residenza (Comune, Via e nr. civico)	
Titolo di studio e data abilitazione	
Ordine/Collegio, Provincia, data e numero iscrizione	

Cognome e nome	
Comune e data di nascita	
Residenza (Comune, Via e nr. civico)	
Titolo di studio e data abilitazione	
Ordine/Collegio, Provincia, data e numero iscrizione	

(IN CASO DI SOCIETÀ DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI)

Denominazione/ragione sociale e forma giuridica	
Studio/Sede (Via/Piazza, n. civico, Comune, Provincia, CAP)	
Codice fiscale e partita I.V.A.	C.F. P.IVA
Iscrizione CCIAA: Provincia, numero e data iscrizione	
Oggetto dell'attività	
Codice attività (<i>conforme ai valori dell'Anagrafe Tributaria</i>)	
Telefono e fax cui inviare tutte le comunicazioni	Tel. Fax
Indirizzo e-mail	
<p>Indicare: (in caso di SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO) tutti i soci e i direttori tecnici; (in caso di SOCIETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE) tutti i soci accomandatari e i direttori tecnici; (per OGNI ALTRO TIPO DI SOCIETÀ) amministratori con poteri di rappresentanza e i direttori tecnici</p> <p>- nominativo _____ - qualifica o carica sociale _____ - luogo e data di nascita _____ - residenza _____</p> <p>- nominativo _____ - qualifica o carica sociale _____ - luogo e data di nascita _____ - residenza _____</p> <p>- nominativo _____ - qualifica o carica sociale _____ - luogo e data di nascita _____ - residenza _____</p> <p>- nominativo _____ - qualifica o carica sociale _____ - luogo e data di nascita _____ - residenza _____</p> <p>- nominativo _____ - qualifica o carica sociale _____ - luogo e data di nascita _____ - residenza _____</p>	

(IN CASO DI SOCIETÀ DI INGEGNERIA)

Denominazione/ragione sociale e forma giuridica	
Studio/Sede (Via/Piazza, n. civico, Comune, Provincia, CAP)	
Codice fiscale e partita I.V.A.	C.F. P.IVA
Iscrizione CCIAA: Provincia, numero e data iscrizione	
Oggetto dell'attività	
Codice attività (conforme ai valori dell'Anagrafe Tributaria)	
Telefono e fax cui inviare tutte le comunicazioni	Tel. Fax
Indirizzo e-mail	
Altri amministratori muniti del potere di rappresentanza:	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	

Nominativo del/dei direttori tecnici:

Cognome e nome	
Comune e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza (Comune, Via e nr. civico)	
Titolo di studio e data abilitazione	
Ordine/Collegio, Provincia, data e numero iscrizione	

(IN CASO DI CONSORZIO STABILE)

Denominazione/ragione sociale e forma giuridica	
Studio/Sede (Via/Piazza, n. civico, Comune, Provincia, CAP)	
Codice fiscale e partita I.V.A.	C.F. P.IVA
Iscrizione CCIAA: Provincia, numero e data iscrizione	
Oggetto dell'attività	
Codice attività (conforme ai valori dell'Anagrafe Tributaria)	
Telefono e fax cui inviare tutte le comunicazioni	Tel. Fax
Indirizzo e-mail	
Altri rappresentanti legali e direttori tecnici:	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	
- nominativo _____	
- qualifica o carica sociale _____	
- luogo e data di nascita _____	
- residenza _____	

DICHIARA ALTRESI'

(come singolo libero professionista o in rappresentanza dello studio associato/società/consorzio, in relazione alla configurazione soggettiva del dichiarante)

- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale indicati nell'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;
- aver espletato nei 5 anni antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso incarichi di supporto al RUP presso enti pubblici, per procedure di gara soggette al codice dei contratti pubblici;
- di aver preso esatta cognizione della natura dell'avviso e dei suoi contenuti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante
- curriculum formativo/professionale debitamente sottoscritto, reso sotto forma di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000

Luogo, data _____

Firmato digitalmente

A PENA DI ESCLUSIONE SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE LA DOMANDA E ALLEGARE, COPIA FOTOSTATICA (ancorché non autenticata) DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, DEL DICHIARANTE.