

Schema di domanda

**Al Comune di Longi
Via Roma
98070 Longi**

OGGETTO: Formazione Albo Collaudatori e Professionisti per gli incarichi d' importo inferiore ad € 100.000 IVA esclusa.

(Art 17, comma 11, ed Art. 28, comma 5 della L. 109/94 nel testo coordinato con le L.R. 07/02 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____

Via/piazza _____ con studio in _____

Via/piazza _____ tel. _____; fax _____

Codice Fiscale _____; P. IVA _____

in nome e per conto: proprio/dell'associazione, raggruppamento temporaneo, società, consorzio stabile

CHIEDE

L'inserimento nel/i seguente/i elenco/i di professionisti per l'eventuale affidamento di incarichi fiduciari di importo inferiore a € **100.000,00, IVA esclusa**, (contrassegnare con una crocetta l'elenco/i prescelto/i) nelle sezioni:

- Sez. A1
- Sez. A2
- Sez. B

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.445 del 28.12.2000 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR,

DICHIARA

1. di aver conseguito il seguente titolo di studio
presso....., nell'anno
(nel caso di più titoli è possibile utilizzare il seguente spazio)

.....
.....;

2. di essere iscritto all'Albo dal con il n° di iscrizione; di essere abilitato alla professione di dalla data del

3. (da compilare soltanto nel caso di: associazione, raggruppamento temporaneo, società) che i nominativi e le rispettive qualificazioni dei professionisti che espletano l'incarico e della persona fisica incaricata dell'integrazione tra le varie prestazioni specialistiche sono i seguenti:

.....
.....
.....
.....

4. di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 51 del D.P.R. 554/1999, né di essere incorso nelle altre cause di esclusione indicate nell'avviso;
5. di non trovarsi in alcuna delle condizioni d'esclusione previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 163/2006;
6. che l'esatta denominazione e recapito dello studio professionale/altro, cui affidare gli incarichi, liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione, è il seguente:
.....via/piazza
..... n°, CAP località
....., tel. fax,
con l'impegno di comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
7. che i dati riportati nell'allegato curriculum sono veritieri;
8. di possedere i requisiti necessari per l'espletamento dei suddetti incarichi;
9. di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso pubblicato per la formazione dell'elenco predetto;
10. che non sussistono a proprio carico motivi ostativi a contrattare con la pubblica amministrazione;
11. di possedere specifica preparazione o abilitazione professionale negli ambiti di specializzazione per cui si presenta la suddetta istanza;
12. di allegare il proprio curriculum professionale sintetico, relativo al **quinquennio antecedente** la data del presente bando;
13. di autorizzare Il Comune di Longi ai sensi e per gli effetti del D.lgs n° 196 del 30/06/2003 al trattamento dei propri dati personali raccolti, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per la quale la presente dichiarazione viene resa;
14. di non avere contenziosi con l'Amministrazione Comunale;
15. di non avere riportato sentenze definitive di condanna passate in giudicato ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. per reati che incidono sulla moralità professionale;
16. che nel Casellario Giudiziale risulta _____ e che la Procura di pertinenza è presso il Tribunale di _____;
17. di non avere procedimenti pendenti per i reati previsti dall'art. 416/bis del codice penale e di non essere stato condannato per taluni di essi;
18. di non avere/o avere incarichi in corso con il Comune di Longi

ALLEGA

Curriculum professionale da compilare, **pena esclusione** dall'Albo, secondo lo **schema allegato** e riportante **soltanto** le prestazioni professionali **svolte nell'ultimo quinquennio**, debitamente sottoscritto/i, contenente/i l'indicazione dei principali incarichi, suddivisi in tanti settori quanti gli elenchi cui si intende essere iscritti, nonché ogni altro dato ritenuto utile per la valutazione della propria capacità, competenza, esperienza professionale e organizzazione di cui si dispone per l'espletamento dell'incarico; 2) copia fotostatica di un documento di identità- **fronte-retro** - in corso di validità del/i sottoscrittore/i.

_____ **li** _____

Timbro e firma _____

N.B. La domanda deve essere sottoscritta da:

- in caso di professionista singolo, dal professionista medesimo;
- in caso di studio professionale associato (associazione professionale), da tutti i professionisti associati;
- in caso di società o raggruppamenti temporanei, dal legale rappresentante o capogruppo

La sottoscrizione dovrà essere corredata di copia semplice di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore o del legale rappresentante dell'associazione di professionisti.

SCHEMA TECNICA CURRICULUM VITAE

(Albo sezione A e sezione B)

da rendere, **ESCLUSIVAMENTE** ed a **PENA ESCLUSIONE**, secondo lo schema che segue.

Nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, con la sottoscrizione alla presente scheda si assume ogni responsabilità sulla veridicità dei dati forniti.

Nome (1),
codice fiscale, partita I.V.A.,
indirizzo,
comune, (prov.),
telefoni, e-mail

Abilitazione a svolgere il ruolo di coordinatore in materia di sicurezza e salute in fase di progettazione e di esecuzione lavori SI NO

Settore dell'attività professionale (2)

Gli eventuali affidamenti riguarderanno i seguenti settori di attività:

	A)	B)
1) Edilizia pubblica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Piani Regolatori Generali.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Riqualificazione ed arredo urbano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Restauro Immobili monumentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Strutture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Impianti tecnologici interni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Impianti speciali di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ristrutturazioni e consolidamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Opere stradali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Depuratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Opere di illuminazione pubblica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Opere idrauliche e difesa del suolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Acquedotti e fognature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Attività in materia di sicurezza, decreto legislativo n. 494/96 e successive modifiche ed integrazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Pratiche catastali e frazionamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) studi geologici, geotecnici a supporto dell'attività di progettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Del singolo professionista, dell'associazione professionale etc.

(2) *Barrare la casella per la quale è stata svolta attività professionale.*

A) interesse a prestare l'eventuale attività professionale richiesta

B) attività professionale svolta

I dati trasmessi saranno elaborati con i criteri di riservatezza ad esclusivo uso di questo Ente delle principali attività professionali svolte **nell'ULTIMO QUINQUENNIO**:

- (nel caso di società, associazione professionale, studio associato etc. riportare anche la sintesi delle principali attività svolte dai singoli professionisti datata e firmata singolarmente).

