

ALLEGATO A
SCHEMA DI DOMANDA

Al Comune di Pollina
Piazza Maddalena
90010 Pollina (PA)

Modello di domanda per la partecipazione all'indagine di mercato per la selezione di soggetti idonei all'affidamento di incarico per servizi tecnici professionali di importo inferiore a 100.000,00 euro **per la redazione del progetto esecutivo, per la direzione dei lavori e contabilità, per il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dei "lavori di abbattimento delle barriere architettoniche e adeguamento alla sicurezza del Teatro Pietra Rosa"**

Il (i) sottoscritto (i).....

Nato a.....il.....residente nel
Comune di

Provincia.....Via/Piazza.....

.....n.....C.A.P..... in qualità di:

(compilare la parte che interessa)

PROFESSIONISTA SINGOLO
Codice Fiscale Partita IVA
Titolo di studio conseguito il
Iscrizione all'Ordine/Collegio dei/degli
N° iscrizione data
Sede dello studio
Prov..... Via/Piazza
Telefono
Fax e-mail
Posizione contributiva: N° posizione Cassa di previdenza
N° posizione INPS N° posizione INAIL

Professionista dello

STUDIO ASSOCIATO

Denominazione o ragione sociale.....

Sede dello studio Prov..... Via/Piazza

Telefono Fax e-mail

Codice Partita IVA

Lo studio associato è composto dai seguenti professionisti

1)..... nato il a

Titolo di studio conseguito il

Iscrizione all'Ordine/Collegio dei/degli

.....

N° iscrizione data iscrizione.....

2)..... nato il a

Titolo di studio conseguito il

Iscrizione all'Ordine/Collegio dei/degli

.....

N° iscrizione data iscrizione.....

3)..... nato il a

Titolo di studio conseguito il

Iscrizione all'Ordine/Collegio dei/degli

.....

N° iscrizione data iscrizione.....

4)..... nato il a

Titolo di studio conseguito il

Iscrizione all'Ordine/Collegio dei/degli

.....

N° iscrizione data iscrizione.....

Prov..... Via/Piazza Telefono

Fax e-mail

Posizione contributiva: N° posizione Cassa di previdenza

N° posizione INPS N° posizione INAIL

Rappresentante legale della/del:

SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI / SOCIETÀ DI INGEGNERIA / CONSORZIO	
☐ Società semplice; ☐ Società in nome collettivo; ☐ Società in accomandita semplice; ☐ Società cooperativa; ☐ Società a responsabilità limitata; ☐ Società per azioni.	
Denominazione o ragione sociale	
Codice Fiscale	Partita IVA
Con sede in Prov..... Via/Piazza	
Iscrizione alla C.C.I.A.A. di:N° iscrizione	
data iscrizione Telefono Fax	
e-mail	
Posizione contributiva: N° posizione Cassa di previdenza	
N° posizione INPS N° posizione INAIL	

(solo per le società di professionisti / società di ingegneria / consorzi)

ORGANIGRAMMA			
Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Qualifica	Competenze/professionalità
N.B.: per i soci professionisti indicare altresì i seguenti dati: - Iscrizione all'Ordine/Collegio (indicando n° e data di iscrizione); - Cassa di previdenza (indicando n° di posizione e data di iscrizione).			

CHIEDE

Di poter partecipare all'indagine di mercato per la selezione di soggetti idonei all'affidamento di incarico per servizi tecnici professionali di importo inferiore a 100.000,00 euro **per la redazione del progetto esecutivo, per la direzione dei lavori e contabilità, per il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dei "lavori di abbattimento delle barriere architettoniche e adeguamento alla sicurezza del Teatro Pietra Rosa in Pollina".**

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'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- che nei propri confronti e dei soggetti per i quali la dichiarazione è resa non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- di essere in regola con i versamenti dei contributi previdenziali ed assistenziali (art. 90, comma 7, ultimo periodo del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.);
- di non trovarsi nella causa di incompatibilità prevista dall'art. 90, comma 4, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- che nei propri confronti e dei soggetti per i quali la dichiarazione è resa non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui alla legge 1423/1956 e s.m.i. o di una delle cause ostative di cui alla legge 575/1965 e smi;
- di essere in possesso dei requisiti professionali per svolgere l'incarico di coordinamento per la sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.;
- che è stata presentata solo questa domanda di partecipazione senza che contemporaneamente sia stata presentata domanda da parte di una società di professionisti o di una società di ingegneria delle quali il sottoscritto è amministratore, socio, dipendente o collaboratore coordinato e continuativo;
- che non è stata presentata domanda di partecipazione per la stessa procedura in forma singola e contemporaneamente quale componente di un raggruppamento temporaneo ovvero in più di un raggruppamento temporaneo;
- di possedere i requisiti di cui agli artt. 254 e 255 D.P.R. 207/2010 rispettivamente in caso di società di ingegneria o di società professionale;
- di aver preso conoscenza e di accettare tutte le condizioni contenute nel presente avviso.

Luogo e data

Il dichiarante

N.B. la dichiarazione deve essere corredata di fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore. Nel caso di ATS la dichiarazione andrà prodotta per tutti i soggetti partecipanti.