

**MOD.1)**

**SPETTABILE  
Comune di Conco  
Viale Marco Poli,  
36062 CONCO (VI)**

**OGGETTO:** *Avviso Pubblico Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.*

**DICHIARAZIONE**

Domanda presentata da:

- PROFESSIONISTA SINGOLO
- PROFESSIONISTA ASSOCIATO
- SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI / INGEGNERIA
- RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO
- CONSORZIO STABILE DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI E/O INGEGNERIA

**Il sottoscritto professionista:**

cognome ..... nome .....

con sede in .....

nato il ..... a .....

telefono ..... fax .....

indirizzo di posta elettronica .....

codice fiscale ..... partita iva .....

titolo di studio .....

voto ..... cum laude  sì  no

rilasciato da (università, scuola) .....

in data .....

iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli .....

numero iscrizione ..... data .....

albo professionale/collegio di .....

**Lo Studio Associato:**

Denominazione .....

Con sede in .....

Telefono ..... fax .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Codice fiscale ..... partita iva .....

**La Società di Professionisti / Ingegneria.....**

Tipo:

società semplice (art. 2251 e ss. c.c.)                       società in nome collettivo (art. 2291 e ss. c.c.)

società in accomandita semplice                                       società cooperativa (art. 2511 e ss. c.c.)  
(art. 2313 e ss. c.c.)

società a responsabilità limitata                                       società per azioni

comune.....

telefono..... fax.....

indirizzo di posta elettronica.....

codice fiscale..... partita IVA.....

iscrizione alla Camera di Commercio di.....

numero iscrizione..... data.....

**Il Raggruppamento temporaneo** costituito da:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

con sede in via .....

comune.....

telefono..... fax.....

indirizzo di posta elettronica.....

codice fiscale..... partita IVA.....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA:**

*(NB: I CAMPI CHE NON INTERESSANO NON VANNO CONSIDERATI).*

1. **che non ricorre**, nei propri confronti, alcuna delle cause di esclusione di partecipazione alle procedure di affidamento di servizi di cui all'art. 38 lett. a) b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-ter), m-quater) del D. Lgs 163/2006;
2. **di accettare** tutte le condizioni d'incarico previste nell'avviso di selezione;
3. che la **Società di professionisti/ingegneria**, per quanto riguarda il proprio organigramma, attesta i seguenti dati:

titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)

Cognome e nome.....

Nato il..... a.....

Residente in..... via e n°.....

Carica ricoperta.....

Titolo di studio.....

Voto..... cum laude  sì  no

Rilasciato da.....

In data .....  
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....  
Della Provincia di .....  
Numero iscrizione ..... data.....

Cognome e nome.....  
Nato il..... a .....  
Residente in ..... via e n°.....  
Carica ricoperta.....  
Titolo di studio.....  
Voto ..... cum laude  sì  no  
Rilasciato da .....  
In data .....  
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....  
Della Provincia di .....  
Numero iscrizione ..... data.....

Cognome e nome.....  
Nato il..... a .....  
Residente in ..... via e n°.....  
Carica ricoperta.....  
Titolo di studio.....  
Voto ..... cum laude  sì  no  
Rilasciato da .....  
In data .....  
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....  
Della Provincia di .....  
Numero iscrizione ..... data.....

Cognome e nome.....  
Nato il..... a .....  
Residente in ..... via e n°.....  
Carica ricoperta.....  
Titolo di studio.....  
Voto ..... cum laude  sì  no  
Rilasciato da .....  
In data .....  
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....  
Della Provincia di .....  
Numero iscrizione ..... data.....

Cognome e nome.....  
Nato il..... a .....  
Residente in ..... via e n°.....  
Carica ricoperta.....  
Titolo di studio.....  
Voto ..... cum laude  sì  no  
Rilasciato da .....  
In data .....  
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....  
Della Provincia di .....  
Numero iscrizione ..... data.....

4. che **lo Studio associato** è composto dai seguenti professionisti:

Cognome e nome.....	.....
Nato il.....	a .....
Residente in .....	via e n°.....
Titolo di studio.....	.....
Voto .....	cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....	.....
In data .....	.....
Isritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....	.....
Della Provincia di .....	.....
Numero iscrizione .....	data.....

Cognome e nome.....	.....
Nato il.....	a .....
Residente in .....	via e n°.....
Titolo di studio.....	.....
Voto .....	cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....	.....
In data .....	.....
Isritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....	.....
Della Provincia di .....	.....
Numero iscrizione .....	data.....

Cognome e nome.....	.....
Nato il.....	a .....
Residente in .....	via e n°.....
Titolo di studio.....	.....
Voto .....	cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....	.....
In data .....	.....
Isritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....	.....
Della Provincia di .....	.....
Numero iscrizione .....	data.....

Cognome e nome.....	.....
Nato il.....	a .....
Residente in .....	via e n°.....
Titolo di studio.....	.....
Voto .....	cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....	.....
In data .....	.....
Isritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....	.....
Della Provincia di .....	.....
Numero iscrizione .....	data.....

Cognome e nome.....	.....
Nato il.....	a .....
Residente in .....	via e n°.....
Titolo di studio.....	.....
Voto .....	cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....	.....

In data .....
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....
Della Provincia di .....
Numero iscrizione ..... data.....

Cognome e nome.....
Nato il..... a .....
Residente in ..... via e n°.....
Titolo di studio.....
Voto ..... cum laude <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Rilasciato da .....
In data .....
Iscritto all'Albo professionale/Collegio dei/degli .....
Della Provincia di .....
Numero iscrizione ..... data.....

- 5. Di munirsi a propria cura e spese di una polizza assicurativa che garantisca l'amministrazione contro i danni diretti derivanti da errata progettazione, così come disposto dall'art. 111 del d. lgs. 163/2006;
- 6. di  **essere**  **non essere** certificato UNI EN ISO 9000, (*barrare la casella che interessa*);
- 7. che l'indirizzo di *posta elettronica certificata (PEC)* cui inviare la corrispondenza relativa al presente avviso è il seguente:  
\_\_\_\_\_;

**8. per le sole Associazioni Temporanee:**

- di rispettare le prescrizioni previste dall'art. 37 del d. lgs. 163/2006;
- che il professionista abilitato da meno di 5 anni all'esercizio della professione è il seguente:  
\_\_\_\_\_ iscritto  
\_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

**– PER I SOLI MANDANTI:**

di impegnarsi in caso di aggiudicazione a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al ..... qualificato come Capogruppo.

**– PER IL/LA CAPOGRUPPO:**

che il raggruppamento temporaneo di professionisti è costituito da.....in qualità di mandatario/a e dai/dalle ..... in qualità di mandanti, che si sono impegnate, in caso di aggiudicazione a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al/alla Capogruppo.

- che i professionisti che svolgeranno i servizi sono quelli di seguito elencati e che le relative qualifiche professionali sono quelle a fianco di ognuno indicate:  
.....  
.....  
.....

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

9. che il curriculum allegato è autentico e veritiero;  
10. di autorizzare il Comune di Conco, nella sua qualità di Committente, ai sensi della 675/1996 e successive modifiche ed integrazioni, all'utilizzo dei dati personali del professionista singolo o associato, ovvero della Società di Professionisti/Ingegneria, che si rendano firmatari della presente dichiarazione, ai soli fini istituzionali e nell'ambito delle attività previste dalla normativa sugli incarichi.

11. Segnala le seguenti tipologie preferenziali di servizi (barrare una o più tipologie):

- |   |  |
|---|--|
| a) <u>Ingegneria idraulica</u> ;  | m) <u>Progettazione edilizia</u> ;   |
| b) <u>Geologia e idrogeologia</u> ;   | n) <u>Progettazione di opere stradali</u> ;  |
| c) <u>Geotecnica e geomeccanica</u> ;   | o) <u>Progettazione di opere idrauliche</u> ;  |
| d) <u>Agronomiche/forestali</u> ;   | p) <u>Progettazione di sistemazione movimenti franosi</u> ;                          |
| e) <u>Rilievi</u> ;   | q) <u>Contabilità lavori</u> ;   |
| f) <u>Frazionamenti e accatastamenti</u> ;  | r) <u>Ufficio di direzione lavori</u> ;  |
| g) <u>Studi di impatto ambientale ai fini della procedura VIA</u> ;                     | s) <u>Progettazione impiantistica (elettrica, termoidraulica, ecc...)</u>            |
| h) <u>Coordinamento per la sicurezza (fase di progettazione e fase di esecuzione)</u> ; | t) <u>Consulenze architettoniche su beni vincolati (D. lgs. 22.01.2004, n. 42)</u> ; |
| i) <u>Supporto al Responsabile Unico del Procedimento</u> ;                             | u) <u>Collaudo statico</u> ;   |
| j) <u>Verifica e validazione dei progetti</u> ;   | v) <u>Collaudo tecnico – amministrativo</u> ;  |
| k) <u>Studi di fattibilità – Analisi costi-benefici</u> ;                               | w) <u>Perizia di stima</u>   |
| l) <u>Progettazione strutturale e verifiche di idoneità statica</u> ;                   |  |

**Firma**  
.....

**Firma**  
.....

**Firma**  
.....

**Firma**  
.....

**Firma**  
.....

**Firma**  
.....

**N.B.** La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del/i sottoscrittore/i.  
**La dichiarazione deve essere sottoscritta:**  
- in caso di domanda presentata da singolo professionista, dal professionista medesimo;  
- in caso di Studio professionale associato, da tutti i professionisti;  
- in caso di Società di professionisti / Ingegneria di cui all'art. 90 del d. lgs. 163/2006, dal Legale Rappresentante della Società;  
- in caso di raggruppamento temporaneo dal Mandatario e dalla/e Mandante/i.

\_\_\_\_\_

Mod. 2)

SCHEDA N.°

**INCARICHI SVOLTI DA:**

- PROFESSIONISTA SINGOLO
- PROFESSIONISTA ASSOCIATO
- SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI / INGEGNERIA
- RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO
- CONSORZIO STABILE DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI E/O INGEGNERIA

**NB: PER UN MASSIMO DI 10 (DIECI) INCARICHI UNITARI<sup>1</sup>, ESEGUITI NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI ANTE DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO.**

---

<sup>1</sup> Nel caso di partecipazione in forma associata, ciascun componente partecipante dovrà compilare le proprie schede che dovranno essere numerate progressivamente.

**A) COMMITTENTE:**

**B) OPERA E IMPORTO:**

**C) TIPOLOGIA DELL'INCARICO: (cfr art. 3 dell'Avviso)**

**D) SERVIZIO CONCLUSO      SI                       NO**

**E) RUOLO PROFESSIONALE E TIPO DI SERVIZIO SVOLTO:**

**F) OPERA REALIZZATA      SI  NELL'ANNO .....                      NO**

**G) ALTRE INFORMAZIONI:**