

Dichiarazione GRUPPO PROGETTAZIONE

AL COMUNE DI CLAUT
Via A. Giordani, 1
33080 – CLAUT (PN)

INDAGINE DI MERCATO (ART. 267 DEL D.P.R. 207/2010) PER LA SELEZIONE DEI SOGGETTI DA INVITARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI IMPORTO STIMATO INFERIORE A 100.000 EURO (art. 267 del D.P.R. 207/2010 e s.m.i.)

Servizio di progettazione definitiva, esecutiva, comprensiva di indagine geologica/geotecnica, calcoli strutturali, pratica di prevenzione incendi, coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione, direzione lavori, coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.), certificato di regolare esecuzione e servizi tecnico-amministrativi connessi per l’intervento di “REALIZZAZIONE IMPIANTO TERMICO A BIOMASSE A SERVIZIO DEL PLESSO SCOLASTICO DI CLAUT”.

I sottoscritti sotto la propria responsabilità, consapevoli del fatto che, ai sensi dell’art. 76 DPR 445/2000, in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal c.p. e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR.

DICHIARANO:

che i nominativi e le qualificazioni dei professionisti che espletano i servizi in oggetto e della persona fisica incaricata dell’integrazione tra le varie prestazioni specialistiche sono i seguenti (*indicare nome e cognome — luogo e data di nascita — codice fiscale — qualifica professionale - estremi dell’iscrizione al competente organo professionale - servizio che verrà espletato - studio associato o società cui fa parte*):

PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____;

Servizio che verrà espletato _____

Forma di partecipazione;

- Professionista singolo
- Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (*indicare denominazione e Sede*)

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____;

Servizio che verrà espletato _____

Forma di partecipazione;

- Professionista singolo
- Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (*indicare denominazione e Sede*)

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____

Servizio che verrà espletato _____

Forma di partecipazione;

Professionista singolo

Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (*indicare denominazione e Sede*)

COORDINAMENTO PER LA SICUREZZA IN FASE DI PROGETTAZIONE

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____

Servizio che verrà espletato _____

Requisiti professionali ai sensi art. 98 D.Lgs. 81/2008 _____

Forma di partecipazione;

- Professionista singolo
- Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (indicare denominazione e Sede)

DIREZIONE LAVORI

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____

Servizio che verrà espletato _____

Forma di partecipazione;

- Professionista singolo
- Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (indicare denominazione e Sede)

COORDINAMENTO PER LA SICUREZZA IN FASE ESECUTIVA

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____, P.IVA _____

Qualifica professionale _____

Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____

della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____

Servizio che verrà espletato _____

Requisiti professionali ai sensi art. 98 D.Lgs. 81/2008 _____

Forma di partecipazione;

- Professionista singolo
- Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (indicare denominazione e Sede)

PERSONA FISICA INCARICATA DELL'INTEGRAZIONE TRA LE VARIE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____, P.IVA _____
Qualifica professionale _____
Iscritto all' Albo / Collegio / Ordine Professionale _____
della provincia di _____, al n. _____ a far data dal _____
Servizio che verrà espletato _____

Forma di partecipazione;
 Professionista singolo
 Facente parte del seguente studio associato/società/consorzio (indicare denominazione e Sede)

_____ li _____

FIRMA / E

(leggibili e per esteso)

_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____
_____ in qualità di _____

N.B

– La presente dichiarazione deve essere, a pena di esclusione, sottoscritta sia dalle persone fisiche indicate come facenti parte del gruppo di lavoro stesso, sia dal/dai legale/i rappresentante/i della/e persona/e giuridica/e di cui queste fanno parte e che li designa/no come soggetti facenti parte del gruppo di lavoro (studio professionale, società di professionisti, società di ingegneria, consorzi stabili);

- alla dichiarazione deve esser allegata copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del/dei sottoscrittori.