

Modello A – Domanda di Partecipazione

**Azienda Sanitaria Regione Molise
Via Ugo Petrella, 1
86100 CAMPOBASSO**

**OGGETTO: FORMAZIONE DI UN ELENCO (SHORT-LIST) DI PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO
DI INCARICHI SOTTO SOGLIA DI IMPORTO INFERIORE A 100.000,00 EURO.
RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO**

In riferimento all'avviso pubblico per la formazione di un Elenco di professionisti qualificati per l'affidamento di incarichi tecnici di importo inferiore ed € 100.000,00 il sotto generalizzato professionista

D I C H I A R A

1. che i propri dati identificativi sono i seguenti¹:

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Partita I.V.A e domicilio fiscale _____

Comune di nascita _____

data di nascita _____

Titolo di studio: _____

(specificare se trattasi di professionista junior);

iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

provincia di _____

data e numero di iscrizione _____

telefono _____

fax _____

e-mail _____

1 Dati relativi al soggetto singolo richiedente o del rappresentante del raggruppamento, studio associato e società di professionisti/ingegneria, consorzio stabile

2. che l'iscrizione in Elenco è richiesta in qualità di:

(barrare la casella che interessa. E' fatto divieto di partecipare con più di una qualifica)

libero professionista singolo - art. 46 c. 1 lett. a) - D. Lgs. 50/2016

libero professionista in studio associato (indicare tutti i componenti che saranno interessati) – art. 46 c. 1 lett. a) - D. Lgs. 50/2016

legale rappresentante di società di professionisti – art. 46 c. 1 lett. b) - D. Lgs. 50/2016

legale rappresentante di società di ingegneria - art. 46 c. 1 lett. c) - D. Lgs. 50/2016

direttore tecnico di società di ingegneria (se trattasi di soggetto diverso dal legale rappresentante) - art. 46 c. 1 lett. c) - D. Lgs. 50/2016

- capogruppo di raggruppamento temporaneo già costituito, composto da _____ (indicare tutti i componenti) - art. 46 c. 1 lett. e) - D. Lgs. 50/2016
- componente (*mandatario o mandante*) di raggruppamento temporaneo da costituirsi, composto da _____ (indicare tutti i componenti) - art. 46 c. 1 lett. e) - D. Lgs. 50/2016
- legale rappresentante di consorzio stabile di società di professionisti e/o di società di ingegneria - art. 46 c. 1 lett. f) - D. Lgs. 50/2016
- direttore tecnico di società di ingegneria facente parte di consorzio stabile - art. 46 c. 1 lett. f) - D. Lgs. 50/2016

DENOMINAZIONE STUDIO PROFESSIONALE O RAGIONE SOCIALE PER ESTESO O COMPOSIZIONE DEL RAGGRUPPAMENTO

Codice Fiscale _____

Partita I.V.A. _____

Con sede in (città e CAP) _____

Indirizzo (Via e n .civ.) _____

Tel: _____

Fax: _____

Cell.: _____

E-mail _____

3. che i dati identificativi degli altri componenti sono i seguenti²:

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Comune di nascita _____

Data di nascita _____

Ruolo _____

Titolo di studio _____

Iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

2 Da compilare per altri soggetti diversi dal richiedente nel caso si tratti di raggruppamento, associazione o società di professionisti/ingegneria e consorzi stabili. Da compilare per ogni socio, socio con poteri rappresentanza, direttore tecnico, ecc..

Provincia di _____

Data e numero di iscrizione _____

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Comune di nascita _____

Data di nascita _____

Ruolo _____

Titolo di studio _____

Iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

Provincia di _____
Data e numero di iscrizione _____
Telefono _____
Fax _____
E-mail _____
Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____
Comune di nascita _____
Data di nascita _____
Ruolo _____
Titolo di studio _____
Iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

Provincia di _____
Data e numero di iscrizione _____
Telefono _____
Fax _____
E-mail _____
Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____
Comune di nascita _____
Data di nascita _____
Ruolo _____
Titolo di studio _____
Iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

Provincia di _____
Data e numero di iscrizione _____
Telefono _____
Fax _____
E-mail _____
Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____
Comune di nascita _____
Data di nascita _____
Ruolo _____
Titolo di studio _____
Iscritto all'Ordine / Collegio / Albo (specificare quale)

Provincia di _____
Data e numero di iscrizione _____
Telefono _____
Fax _____
E-mail _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di professionisti per l'affidamento di incarichi di importo inferiore ad €. 100.000,00 per le seguenti tipologie di incarico (barrare la casella/e che interessa/no):

TIPOLOGIE DI INCARICO

(barrare la/le casella/e che interessa/ano – max 3 aree professionali)

- a) Area 1: Progettazione, direzione, coordinamento sicurezza di lavori di edilizia ospedaliera e pubblica;
- b) Area 2: Progettazione, direzione, coordinamento sicurezza di opere strutturali e geotecniche, valutazione della vulnerabilità sismica;
- c) Area 3: Progettazione, direzione, coordinamento sicurezza di impianti tecnologici e prevenzione incendi;
- d) Area 4: Collaudo (strutturale e tecnico amministrativo);
- e) Area 5: Servizi di geologia;
- f) Area 6: Servizi topografici e catastali;
- g) Area 7: Attività di supporto al Responsabile del Procedimento.

DICHIARA

di accordare il consenso affinché i propri dati, contenuti nel presente modello possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge. I dati raccolti saranno trattati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, esclusivamente ai fini e nell'ambito del presente procedimento.

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, che i fatti, stati e qualità sotto riportati corrispondono a verità:

- a) di non versare nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;
- b) di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 253, commi 1 e 2, del D.P.R. 207/10 (divieto di partecipare in più forme alla medesima gara);
- c) di impegnarsi a produrre all'atto della sottoscrizione del disciplinare-contratto una dichiarazione di impegno a contrarre idonea polizza di responsabilità civile professionale per come previsto dal D.Lgs. n. 50/2016 e dal D.P.R. n. 207/2010;
- d) di accettare incondizionatamente le prescrizioni, le condizioni, le regole e le modalità contenute nell'avviso pubblico finalizzato alla predisposizione dell'elenco;
- e) di impegnarsi, in caso di affidamento di incarico, a costituirsi in associazione temporanea conferendo mandato collettivo speciale di rappresentanza al designato capogruppo. *(in caso di raggruppamento temporaneo di professionisti costituendo)*
- f) di essere in regola con il versamento dei contributi previsti dalla Cassa di previdenza della categoria professionale di appartenenza secondo gli ordinamenti statutari e i regolamenti vigenti
- g) di possedere i requisiti previsti dalla vigente normativa in relazione alle prestazioni per le quali si richiede l'inserimento in elenco

Luogo, data

FIRMA

La presente istanza deve essere accompagnata da copia fotostatica chiara e leggibile di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore. Nel caso di richiesta di iscrizione in qualità di associazione di liberi professionisti, il modello A deve essere sottoscritto da tutti i professionisti associati che svolgono le prestazioni. Nel caso di richiesta di iscrizione in qualità di raggruppamento temporaneo costituendo di professionisti, il modello A deve essere sottoscritto da tutti i suoi membri