

**Azienda Sanitaria delle Zone:
Senese, Alta Val d'Elsa, Val di Chiana, Amiata Senese**

Sede Legale: Via Roma 75, 53100 Siena - C.F. 00388270522

MOD. 1)

OGGETTO: Deliberazione D.G. n. 246 del 27/04/2006. Avviso Pubblico per la formazione dell'elenco di professionisti abilitati per l'effettuazione di collaudi di lavori pubblici.

Spett.le DIRETTORE UNITA' OPERATIVA
IMMOBILI E IMPIANTI
AZIENDA U.S.L. 7 DI SIENA

DICHIARAZIONE

Domanda presentata da:

- () Professionista singolo - A -
- () Professionista associato - B -
- () Società di professionisti - C -
- () Società di ingegneria - D -
- () Raggruppamento temporaneo - E -

- A -

Il sottoscritto professionista:

Cognome _____ Nome _____

_____ Comune _____ e _____ data _____ di
nascita _____

telefono _____ fax _____, indirizzo di posta elettronica

_____ Codice fiscale _____ partita I.V.A.

_____ Titolo _____ di _____ studio

Voto _____ cum laude sì () - no () , rilasciato dall'Università/Scuola Superiore _____
_____ nell'Anno Accademico /Scolastico 19__/__, iscrizione
all'Ordine Professionale/Collegio degli/dei _____ n° di iscrizione
_____, Albo professionale /Collegio di _____;

- B -

Lo _____ Studio
Associato _____
Denominazione _____

Con _____ sede _____ in _____

Telefono _____, Fax _____, indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____, Partita I.V.A. _____

- C -

La _____ Società _____ di
Professionisti _____

Tipo:

- () Società Semplice (art. 2251 e ss. C.c.)
- () Società in nome collettivo (art. 2291 e ss. C.c.)
- () Società in accomandita semplice (art. 2313 e ss. C.c.)
- () Società Cooperativa (art. 2511 e ss. C.c.)

- D -

La _____ Società _____ di
Ingegneria _____

Con _____ sede _____ in _____ Via _____

Comune _____

Telefono _____, Fax _____, Indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____, Partita I.V.A. _____, Iscrizione alla Camera
di Commercio di _____, Numero di Iscrizione _____, data di
iscrizione _____

- E -

Il Raggruppamento temporaneo costituito da:

1. CAPOFILIA REFERENTE

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, ruolo all'interno

del raggruppamento _____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

dal ___ / ___ / ___ al numero _____.

2.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, ruolo all'interno

del raggruppamento _____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

dal ___ / ___ / ___ al numero _____.

3.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, ruolo all'interno

del raggruppamento _____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato
dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

dal ___ / ___ / ___ al numero _____.

4.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, ruolo all'interno

del raggruppamento _____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato
dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

dal ___ / ___ / ___ al numero _____.

5.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, ruolo all'interno

del raggruppamento _____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato
dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____
dal ___ / ___ / ___ al numero _____.

Con _____ sede _____ in _____ Via _____

Comune _____

Telefono _____, fax _____, indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____, partita I.V.A. _____

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

N.B. I CAMPI CHE NON INTERESSANO NON VANNO CONSIDERATI

- che non sussistono a proprio carico procedimenti in corso per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/1956 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della L. 575/1965;
di non trovarsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 12 del D.Lgs 157/95 e s.m.i.;
di essere in regola con gli obblighi contributivi alle rispettive Casse, ai sensi dell'art. 17 comma 8 della L. n. 109/94 e s.m.. Al momento dell'affidamento dell'incarico dovrà essere dimostrata la regolarità contributiva del soggetto affidatario dell'incarico;
che la Società di professionisti o Società di 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 dati di nascita e la residenza)

1. Cognome _____ Nome _____ _____
nato a _____ il _____, residente in _____ _____, Via _____ n. _____, carica ricoperta _____ _____, titolo di studio _____ voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato dall'Università/Scuola Superiore _____,
Anno Accademico/Scolastico _____ iscritto all'Albo Professionale/Collegio degli/dei _____ di _____ al numero _____.
2. Cognome _____ Nome _____ _____
nato a _____ il _____, residente in _____ _____, Via _____ n. _____, carica ricoperta _____ _____, titolo di studio _____ voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato dall'Università/Scuola Superiore _____, Anno Accademico/Scolastico _____ iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

al numero _____.

3.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, carica

ricoperta _____

_____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

al numero _____.

4.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, carica

ricoperta _____

_____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____
al numero _____.

- che lo Studio Associato è composto dai seguenti professionisti:

1.
Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____, residente
in _____
_____, Via _____ n. _____, carica
ricoperta _____
_____, titolo di
studio _____
voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato
dall'Università/Scuola Superiore
_____, Anno
Accademico/Scolastico _____
iscritto all'Albo Professionale/Collegio
degli/dei _____ di _____
al numero _____.

2.
Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____, residente
in _____
_____, Via _____ n. _____, carica
ricoperta _____
_____, titolo di
studio _____
voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato
dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

al numero _____.

3.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, carica

ricoperta _____

_____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno

Accademico/Scolastico _____

iscritto all'Albo Professionale/Collegio

degli/dei _____ di _____

al numero _____.

4.

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____, residente

in _____

_____, Via _____ n. _____, carica

ricoperta _____

_____, titolo di

studio _____

voto conseguito _____, cum laude sì () - no (), rilasciato

dall'Università/Scuola Superiore

_____, Anno
Accademico/Scolastico _____
iscritto all'Albo Professionale/Collegio
degli/dei _____ di _____
al numero _____.

- di autorizzare l'Azienda U.S.L. n. 7 di Siena, nella sua qualità di Committente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m., all'utilizzo dei dati personali del professionista singolo o associato, ovvero della Società di Professionisti, che si rendano firmatari della presente dichiarazione, ai soli fini istituzionali e nell'ambito delle attività previste dalla normativa sugli incarichi.

- PER LE SOLE ASSOCIAZIONI TEMPORANEE:

- 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 questo/a _____, 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 sono quelle a fianco di ognuno indicate:

- di manifestare disponibilità all'eventuale affidamento dei seguenti incarichi, tra quelli oggetto del presente bando:

Li _____, ___/___/___

FIRMA

N.B.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

La dichiarazione deve essere sottoscritta da:

- 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 di cui all'art. 17, comma 6, lett. a) della L. 109.94, e di società di ingegneria di cui all'art.17, comma 6, lettera b) stessa legge dal Legale Rappresentante della Società;
- in caso di raggruppamento temporaneo dal Mandatario e dal/la Mandante/i.

A) COMMITTENTE

B) OPERA

C) TIPOLOGIA DELL'INCARICO

D) SERVIZIO CONCLUSO SI NO

E) IMPORTO LAVORI A BASE D'ASTA

F) RUOLO PROFESSIONALE SVOLTO

G) BREVE DESCRIZIONE DELLE ATTREZZATURE TECNICHE PRINCIPALMENTE UTILIZZATE

H) ALTRE INFORMAZIONI

DATA _____

FIRMA _____