

Allegato A

Spett.le CYBERSAR

Uffici Amministrativi

Complesso Universitario di Monserrato

Dipartimento di Fisica S.P.

Monserrato/Sestu Km 0.700, 09042

Monserrato (CA)

Oggetto: Formazione Elenco Professionisti finalizzato all'affidamento di incarichi professionali di servizi per importi inferiori a euro 100.000,00.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in _____

Titolo di Studio _____

Rilasciato da _____ in data _____

In qualità di:

- Libero professionista singolo
- Libero professionista in studio associato
- Legale rappresentante di società di professionisti _____
- Legale rappresentante di società di ingegneria _____
- Capogruppo di raggruppamento temporaneo di professionisti composto da:

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

CHIEDE

di partecipare alla formazione dell'elenco per il conferimento di incarichi di cui all'art. 3 dell'avviso (barrare la casella degli ambiti interessati):

	A	Studi di Fattibilità, Progettazione Preliminare, Definitiva ed Esecutiva, Collaborazioni e Service alle attività di Progettazione e collaudi delle seguenti tipologie di opere:	
		A.1	Opere edili
		A.2	Opere strutturali;
		A.3	Impianti elettrici e speciali;
		A.4	Impianti meccanici (termici, condizionamento, idrico-sanitario, antincendio)
	B	Direzione lavori, Direzione Operativa, Ispezione di Cantiere, Contabilità e Collaborazione alla Direzione Lavori delle seguenti tipologie di opere:	
		B.1	Opere edili
		B.2	Opere strutturali
		B.3	Impianti elettrici e speciali
		B.4	Impianti meccanici (termici, condizionamento, idrico-sanitario, antincendio)
	C	Coordinatore per la Sicurezza nelle Fasi di Progettazione ed Esecuzione;	
	D	Pratiche per ottenimento Parere VV.F. e Certificato Prevenzione Incendi (Legge 818/84 e s.m.i);	
	E	Validazione progetti	
	F	Ricognizione D. Lgs 81/08 (Supporto al RSSP);	

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi mendaci

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di legge, di ordinamento professionale o contrattuali;

(per i raggruppamenti temporanei di professionisti), che il professionista abilitato da meno di cinque anni all'esercizio della professione è _____

nato a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ iscritto all'Albo _____
della Provincia di _____ al n° _____ in data

(per le società di ingegneria) che il direttore tecnico è _____
nato a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ iscritto all'Albo _____
della Provincia di _____ al n° _____ in data

Di aver recapito professionale a _____ in
via _____ tel _____ fax _____
e-mail _____

Di essere iscritto all'Ordine _____ della Provincia di
_____ al n° _____ in data _____

Di essere /non essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Art. 10 del D.Lgs. 494/1996.

.....li.....

Firma

.....

Allega:

- Allegato B: Dichiarazione Sostitutiva di atto notorio
- Allegato C: Scheda Prequalificazione Professionisti Curriculum Professionale
- Copia del documento d'identità