

AL COMUNE DI MANDURIA
Area 3 -LL.PP.
protocollo.manduria@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE FINALIZZATO ALLA REDAZIONE DEL PIANO ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE (PEBA).

...l.....sottoscritto/a.....nat...a.....
(Provincia.....) il....., residente nel Comune
 di(Provincia.....)
 Via.....,n.....tel.....email

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto in qualità di:

- libero professionista singolo;
 membro di un'associazione di professionisti composta dai seguenti altri soggetti:

- _____
- _____
- mandatario di un Raggruppamento temporaneo di professionisti;
 mandante di un raggruppamento temporaneo di professionisti;
 Società d'ingegneria
 Società di professionisti
 Consorzio Stabile o Consorzio Ordinario costituito o Consorzio Ordinario costituendo che concorre in proprio per il/i seguente/i consorziato/i (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale):

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DEL SERVIZIO**

* indicare se consorzio o consorziato / Mandante ovvero Mandataria designata

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

formato, altresì, dai seguenti ulteriori consorziati (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale):

- a.** _____

- b.** _____

- c.** _____

- d.** _____

Raggruppamento Temporaneo di Professionisti non ancora costituito e che in caso di aggiudicazione sarà formato dai/dalle seguenti operatore economici/imprese, già costituito, formato dai/dalle seguenti operatori economici/imprese (indicare denominazione sociale,

forma giuridica, sede legale):

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DEL SERVIZIO**

* Mandante ovvero Mandataria

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

e, a tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere in possesso di polizza assicurativa contro i rischi professionali posseduta dall'operatore economico e in corso di validità, non inferiore ad € 500.000,00, rilasciata da ----- n. ----- del -----;
- Il seguente elenco dei principali servizi effettuati negli ultimi tre anni, con indicazione dei rispettivi importi, date e destinatari, pubblici o privati, con particolare riferimento ai servizi analoghi a quello in argomento:
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
- di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, ed in particolare comma 1 lett. b-bis); comma 5, lett. b; lett. c; c-bis); c-ter); c-quater); f-bis) e f-ter) del d.lgs n. 50/2016 e s.m.i..

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

(timbro e firma)

N.B.:In caso di partecipazione di soggetti riuniti od associati non ancora costituiti è richiesta la firma di tutti i partecipanti.

LUOGO E DATA

LA CAPOGRUPPO

(firma digitale)

LA MANDATARIA

(firma digitale)

LA MANDATARIA

(firma digitale)

Allegati:

- 1) fotocopia (fronte-retro) o altro strumento di riproduzione (scansione) di un documento di riconoscimento legalmente valido;
- 2) curriculum formativo – professionale.