*(ALLEGATO B) - Modello* *fac-simile domanda Studi Associati/ Società di Ingegneria/Raggruppamenti temporanei*

Provincia di Foggia dei Frati Minori Cappuccini

c.a. RUP Padre Fortunato Grottola

c/o Convento dei Frati Minori Cappuccini di Pietrelcina

viale Cappuccini, 1

82020 – Pietrelcina (BN)

**DOMANDA DI INSERIMENTO ALL’ELENCO DEGLI ESPERTI (SHORT LIST)**

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA SHORT – LIST DI PROFESSIONISTI FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER L’ESPLETAMENTO DELLA DIREZIONE DEI LAVORI, COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA, COLLAUDI, OLTRE CHE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ED ASSISTENZA TECNICO-AMMINISTRATIVA**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il (Data di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Comune di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in (Comune di residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_ (Indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Telefono) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(fax) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Codice fiscale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Referente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del quale fanno parte i seguenti professionisti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Qualifica | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

CHIEDE

di essere iscritto alla Short List di codesto Ente per uno o più dei seguenti profili:

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | **DIRETTORE DEI LAVORI** |
| ❑ | **COORDINATORE DELLA SICUREZZA** |
| ❑ | **COLLAUDATORE** |
| ❑ | **SUPPORTO ED ASSISTENZA TECNICO-AMMINISTRATIVA** |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’:

* cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell’Unione Europea;
* iscrizione nel competente albo professionale;
* regolarità contributiva ai fini previdenziali;
* godimento dei diritti civili e politici;
* non aver subito condanne che comportino l’interdizione dai pubblici uffici;
* non essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
* non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni relative ai requisiti di ordine generale ed alla propria capacità tecnica
* di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che i seguenti membri sono in possesso dei seguenti titoli accademici:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Laurea in | data | Votazione | Università |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di essere iscritto all’Albo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da compilare in caso di iscritti ad albi);
* che i seguenti membri sono iscritti ai seguenti Albi/Ordini professionali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Qualifica | Ordine/Albo Professionale | Provincia/Loc. Iscrizione | Data di iscrizione | Numero di iscrizione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* di essere titolare della Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aperta il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da compilare in caso di titolari di Partita IVA);
* di aver maturato esperienza professionale di 3 o più anni presso le seguenti amministrazioni pubbliche:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DAL (data) AL (data) | AMMINISTRAZIONE PUBBLICA | TIPOLOGIA COLLABORAZIONE | DESCRIZIONE INCARICO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che i seguenti membri hanno maturato esperienza professionale di 3 o più anni presso le seguenti amministrazioni pubbliche:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | DAL (data) AL (data) | AMMINISTRAZIONE PUBBLICA | TIPOLOGIA COLLABORAZIONE | DESCRIZIONE INCARICO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di allegare a tal fine i curricula professionali proprio e degli altri membri del raggruppamento;
* di impegnarsi, pena la non iscrizione alla Short List, ad inviare all’Ente Morale, qualora ne venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la seguente domanda;
* di rinunciare od interrompere, per il periodo concernente l’incarico, le attività professionali ritenute incompatibili rispetto alle attività richieste dall’incarico medesimo;
* di accettare integralmente le condizioni previste nel presente avviso.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, la propria disponibilità a raggiungere le sedi di espletamento degli eventuali incarichi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell’art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rese nel curriculum vitae allegato rispondono a verità.

Si allegano fotocopie dei documenti di identità di tutti i componenti.

Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla L.n. 675/96 ss.mm.ii. e D. Lgs. n. 196/03 ss.mm.ii (legge privacy e trattamento dati).

I recapiti presso cui si desidera ricevere comunicazioni sono i seguenti:

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_