

ALLEGATO "B"

Spettabile
COMUNE DI GUSPINI
- Settore Lavori Pubblici
Via Don Minzoni n°10
09036 GUSPINI (VS)

OGGETTO: ISTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ATTINENTI ALL'INGEGNERIA E ALL'ARCHITETTURA DI IMPORTO STIMATO INFERIORE AD EURO 100.000,00.

ALLEGATO "B" - DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI IDENTIFICATIVI

1) PROFESSIONISTA SINGOLO

DATI PERSONALI Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____
Provincia (o Stato estero) _____
Codice fiscale _____ P.IVA _____

RESIDENZA Frazione, Via e n. civico _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia (o Stato estero) _____

SEDE ATTIVITÀ Frazione, Via e numero civico _____
c/o _____ Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ E-Mail _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia (o Stato estero) _____

TITOLI Titolo di studio _____ Votazione _____
Data conseguimento _____ Anno Abilitazione _____
Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____⁽¹⁾
della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

POSSESSO DEI REQUISITI D.LGS. N°81/2008 E S.M.I. (Barrare la casella interessata)

Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri: SI No

QUALIFICA PROFESSIONALE _____⁽²⁾

ABILITAZIONI SPECIALI (L. 818/84, L. 46/90, etc.) _____

ALTRO (Pubblicazioni, convegni, conferenze, attività scientifica, etc.) _____

Data _____ Firma _____

¹ Ove obbligatorio per legge
² Libero professionista/docente/impiegato/funziionario/etc.
Allegato B_ Dichiarazioni dati identificativi_Elenco profess..doc

2) ASSOCIAZIONE PROFESSIONISTI - SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI

Denominazione ⁽³⁾ _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Iscrizione C.C.I.A.A. della Provincia di _____ n° _____ anno _____

forma giuridica _____ attività _____

SEDE: Frazione, Via e n° civico _____

Telefono _____ fax _____ e-mail _____

C.A.P. _____ Comune _____ provincia (o Stato estero) _____

Referente (Legale rappresentante o capogruppo) _____

PROFESSIONISTI ASSOCIATI ⁽⁴⁾ (specificare, tra tutti, il nominativo del professionista incaricato dell'integrazione delle prestazioni specialistiche)

Cognome e Nome	Titolo di studio (ingegnere/architetto/geometra/etc.)	Qualifica/ruolo (Presidente/amministratore/socio/etc.)	Mansioni (Progettista/Direttore lavori/ Collaudatore/disegnatore/etc.)	Prestazioni specialistiche

CO-PROGETTISTA ⁽⁵⁾ Cognome _____ Nome _____

Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽⁶⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

Data _____ Firma _____

Allegare alla presente l'atto di costituzione della Associazione di professionisti o della società di Professionisti e, per le società professionali: l'organigramma dei soci, dei dipendenti o dei collaboratori, e la comunicazione di cui all'art. 53 del D.P.R. n° 554/99.

PROSPETTO INFORMATIVO

(da compilare per ciascuno dei professionisti associati)

DATI PERSONALI Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____ Codice fiscale _____

P.IVA ⁽⁷⁾ _____ E-mail _____

Telefono _____ fax _____ Cellulare _____

TITOLI Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽⁸⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

POSSESSO DEI REQUISITI D.LGS. N° 81/2008 E S.M.I. (Barrare la casella interessata)

Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri: SI No

QUALIFICA PROFESSIONALE _____ ⁽⁹⁾

ABILITAZIONI SPECIALI (L. 818/84, L. 46/90, etc.) _____

ALTRO (Pubblicazioni, convegni, conferenze, attività scientifica, etc.) _____

(In caso di associazione di professionisti) Il sottoscritto _____ dichiara che, in caso di affidamento, conferirà mandato speciale a _____ (indicare il nominativo del referente Capogruppo)

³ Inserire denominazione per intero come da atto costitutivo

⁴ Per ciascun nominativo indicato in questa pagina deve essere compilato il prospetto informativo

⁵ I soggetti indicati nel comma 1, lett. d), e), f), g) e h) dell'art. 11 della L.R. 5/07 sono obbligati ad indicare il nome del giovane professionista in qualità di co-progettista, iscritto all'albo professionale da meno di 5 anni.

⁶ Ove obbligatorio per legge

⁷ Solo se soggetti a fatturazione separata

⁸ Ove obbligatorio per legge

⁹ Libero professionista/docente/impiegato/funzionario/etc.

Data _____ Firma _____

3) RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI

Denominazione ⁽¹⁰⁾ _____

Mandatario (Capogruppo) _____

SEDE ⁽¹¹⁾ Frazione, Via e n° civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia (o Stato estero) _____

Fax _____ E-Mail _____

c/o _____ Telefono _____ Cellulare _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

PROFESSIONISTI DEL RAGGRUPPAMENTO ⁽¹²⁾ (specificare, tra tutti, il nominativo del professionista incaricato dell'integrazione delle prestazioni specialistiche)

Cognome e Nome	Titolo di studio (ingegnere/architetto/geometra/etc.)	Qualifica/ruolo (Mandatario (capogruppo)/ Mandante (componente raggruppati))	Mansioni (Progettista/Direttore lavori/ Collaudatore/disegnatore/etc.)	Prestazioni specialistiche

CO-PROGETTISTA ⁽¹³⁾ Cognome _____ Nome _____

Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽¹⁴⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

Data _____ Firma _____

PROSPETTO INFORMATIVO

(da compilare per ciascuno dei professionisti raggruppati)

DATI PERSONALI Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____ Codice fiscale _____

P.IVA ⁽¹⁵⁾ _____ E-mail _____

Telefono _____ fax _____ Cellulare _____

TITOLI Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽¹⁶⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

POSSESSO DEI REQUISITI D.LGS. N° 81/2008 E S.M.I. (Barrare la casella interessata)

Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri: SI No

QUALIFICA PROFESSIONALE _____ ⁽¹⁷⁾

ABILITAZIONI SPECIALI (L. 818/84, L. 46/90, etc.) _____

ALTRO (Pubblicazioni, convegni, conferenze, attività scientifica, etc.) _____

Il sottoscritto (Mandante) _____ dichiara che, in caso di affidamento, conferirà mandato speciale

¹⁰ Inserire denominazione per intero come da atto costitutivo, se il raggruppamento è già costituito; in alternativa inserire i cognomi dei componenti.

¹¹ Sede attività socio Mandatario

¹² Per ciascun nominativo indicato in questa pagina deve essere compilato il prospetto informativo

¹³ I soggetti indicati nel comma 1, lett. d), e), f), g) e h) dell'art. 11 della L.R. 5/07 sono obbligati ad indicare il nome del giovane professionista in qualità di co-progettista, iscritto all'albo professionale da meno di 5 anni

¹⁴ Ove obbligatorio per legge

¹⁵ Solo se soggetti a fatturazione separata

¹⁶ Ove obbligatorio per legge

¹⁷ Libero professionista/docente/impiegato/funziionario/etc.

a _____ (indicare il nominativo del Mandatario Capogruppo)

Data _____ Firma _____

4) SOCIETA' DI INGEGNERIA - CONSORZI STABILI

Denominazione ⁽¹⁸⁾ _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Iscrizione C.C.I.A.A. della Provincia di _____ n° _____ anno _____

forma giuridica _____ attività _____

SEDE : Frazione, Via e n° civico _____

Telefono _____ fax _____ e-mail _____

C.A.P. _____ Comune _____ provincia (o Stato estero) _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____ Codice fiscale _____

PROFESSIONISTI, SOCI, DIPENDENTI O COLLABORATORI ABILITATI ⁽¹⁹⁾ (specificare, tra tutti, il nominativo del professionista incaricato dell'integrazione delle prestazioni specialistiche)

Cognome e Nome	Titolo di studio (ingegnere/architetto/geometra/etc.)	Qualifica/ruolo (Presidente/amministratore/socio/etc.)	Mansioni (Progettista/Direttore lavori/ Collaudatore/disegnatore/etc.)	Prestazioni specialistiche

CO-PROGETTISTA ⁽²⁰⁾ Cognome _____ Nome _____

Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽²¹⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

DIRETTORE TECNICO DELLA SOCIETA' DI INGEGNERIA

Cognome e Nome _____ Professione _____

Data _____ Firma _____

Allegare alla presente l'Atto costitutivo e, per le società di ingegneria, l'organigramma dei soci, dei dipendenti o dei collaboratori, e la comunicazione di cui all'art. 53 del D.P.R. n°554/99.

PROSPETTO INFORMATIVO

(da compilare per ciascuno dei professionisti associati)

DATI PERSONALI Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____ Codice fiscale _____

P.IVA ⁽²²⁾ _____ E-mail _____

Telefono _____ fax _____ Cellulare _____

TITOLI Titolo di studio _____ Votazione _____ Data _____

Anno Abilitazione _____ Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli _____ ⁽²³⁾

della Provincia/Regione di: _____ N. Iscriz. _____

POSSESSO DEI REQUISITI D.LGS. N° 81/2008 E S.M.I. (Barrare la casella interessata)

Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri: SI No

QUALIFICA PROFESSIONALE _____ ⁽²⁴⁾

ABILITAZIONI SPECIALI (L. 818/84, L. 46/90, etc.) _____

ALTRO (Pubblicazioni, convegni, conferenze, attività scientifica, etc.) _____

¹⁸ Inserire denominazione per intero come da atto costitutivo

¹⁹ Per ciascun nominativo indicato in questa pagina deve essere compilato il prospetto informativo

²⁰ I soggetti indicati nel comma 1, lett. d), e), f), g) e h) dell'art. 11 della L.R. 5/07 sono obbligati ad indicare il nome del giovane professionista in qualità di co-progettista, iscritto all'albo professionale da meno di 5 anni

²¹ Ove obbligatorio per legge

²² Solo se soggetti a fatturazione separata

²³ Ove obbligatorio per legge

²⁴ Libero professionista/docente/impiegato/funziionario/etc.

Data _____ Firma _____