

Albo Sezione B

Professionisti per l'affidamento di incarichi, il cui importo stimato sia inferiore ad € 100.000,00 (I.V.A. esclusa), di cui all'art. 17, comma 11, della legge n. 109/94 come modificato ed integrato dalla legge regionale n. 7/2002 e successive modifiche ed integrazioni.

Spett. le
Azienda Sanitaria Provinciale di Catania
Via Santa Maria la Grande n. 5
95124 CATANIA

Domanda presentata da:

- A. SINGOLO PROFESSIONISTA** (Allegato n. 2)
- B. STUDIO ASSOCIATO** (Allegato n. 3)
- C1. SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI** (Allegato n. 4)
- C2. SOCIETÀ DI INGEGNERIA** (Allegato n. 4)
- D1. RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE** (Allegato n. 5)
- D2. CONSORZIO STABILE** (Allegato n. 5)

A. Singolo Professionista

Il Sottoscritto professionista:

cognome nome
nato il a
recapito (Via, Città, CAP, Provincia)
telefono fax
indirizzo di posta elettronica
codice fiscale partita IVA
titolo di studio
rilasciato da in data.....
Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli
regione/provincia N° iscrizione

(Da compilare per i pubblici dipendenti, art. 17, comma 15)

Ente di attuale appartenenza
dal
Qualifica attuale.....
dal
Qualifica precedente
dal al
dal al

Eventuali altri enti:

Ente.....
qualifica dal al

Ente.....
qualifica dal al

Ente.....
qualifica dal al

B. Studio Associato

Il Sottoscritto:

cognome nome
nato il a

rappresentante dello Studio Associato:

denominazione
con sede in (Via, Città, CAP, Provincia)
telefono fax
indirizzo di posta elettronica
codice fiscale partita IVA

composto dai seguenti professionisti:

cognome e nome
nato il a
residente in (Via, Città, CAP, Provincia)
carica ricoperta
titolo di studio
rilasciato da in data.....
Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli
regione/provincia N° iscrizione

cognome e nome
nato il a
residente in (Via, Città, CAP, Provincia)
carica ricoperta
titolo di studio
rilasciato da in data.....
Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli
regione/provincia N° iscrizione

cognome e nome
nato il a
residente in (Via, Città, CAP, Provincia)
carica ricoperta
titolo di studio
rilasciato da in data.....
Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli
regione/provincia N° iscrizione

C. Società di Professionisti / Ingegneria

Il Sottoscritto:

cognome nome

nato il a

rappresentante dello Società di professionisti/Ingegneria:

denominazione

- società semplice
 società in nome collettivo
 società in accomandita semplice
 società cooperativa
 società a responsabilità
 società per azioni

con sede in (Via, Città, CAP, Provincia)

telefono fax

indirizzo di posta elettronica

codice fiscale partita IVA

con il presente organigramma societario relativamente a titolari, soci, direttori tecnici, amministratori
muniti di rappresentanza, soci accomandatari:

cognome e nome

nato il a

residente in (Via, Città, CAP, Provincia)

carica ricoperta

titolo di studio

rilasciato da in data.....

Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli

regione/provincia N° iscrizione

cognome e nome

nato il a

residente in (Via, Città, CAP, Provincia)

carica ricoperta

titolo di studio

rilasciato da in data.....

Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli

regione/provincia N° iscrizione

D. Raggruppamento temporaneo di Imprese / Consorzio Stabile

Il Sottoscritto:

cognome nome
 nato il a

in nome e per conto del Raggruppamento temporaneo d'Imprese / Consorzio Stabile costituito da:

denominazione
 con sede in (Via, Città, CAP, Provincia)
 telefono fax
 indirizzo di posta elettronica
 codice fiscale partita IVA

denominazione
 con sede in (Via, Città, CAP, Provincia)
 telefono fax
 indirizzo di posta elettronica
 codice fiscale partita IVA

denominazione
 con sede in (Via, Città, CAP, Provincia)
 telefono fax
 indirizzo di posta elettronica
 codice fiscale partita IVA

cui appartengono i seguenti professionisti:

cognome e nome
 nato il a
 residente in (Via, Città, CAP, Provincia)
 carica ricoperta
 titolo di studio
 rilasciato da in data.....
 Iscrizione all'Ordine professionale/Collegio dei/degli
 regione/provincia N° iscrizione

In conformità a quanto previsto dall'art. 51, comma 5, del D.P.R. 554/99, i raggruppamenti temporanei devono prevedere la presenza di almeno un professionista abilitato da meno di cinque anni all'esercizio della professione secondo le norme dello Stato, membro dell'Unione Europea, di residenza.

Chiede/chiedono

Di essere iscritto/i nell'albo, sezione B dei professionisti per l'affidamento degli incarichi, il cui importo stimato sia inferiore ad € 100.000,00, I.V.A. esclusa, di cui all'art. 17, comma 11, della legge n. 109/94, come modificato ed integrato dalla legge regionale n. 7/2002 e successive modificazioni ed integrazioni, istituito presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate, e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

Dichiara/dichiarano

- di aver preso visione e di accettare senza condizioni l'avviso pubblico concernente l'istituzione dell'albo;
- di possedere i requisiti per l'iscrizione all'albo;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste per la predetta iscrizione;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (*);
- di non essere stato assoggettato a sanzione o misura cautelare interdittiva previste dal D. Lgs. 231/2001 (art.9);
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 51, commi 1 e 2, e dell'art. 52 del D.P.R. 554/1999;
- di rispettare/non essere sottoposto agli obblighi previsti dalla legge 12 novembre 1999, n. 68;
- di non aver commesso errori od omissioni (debitamente accertati) nell'ambito di incarichi analoghi a quelli per i quali presenta la domanda;
- (per i raggruppamenti temporanei) l'impegno a costituire il raggruppamento al momento dell'affidamento dell'incarico, ai sensi dell'art. 37, comma 8 del D. Lgs. 163/2006;
- di produrre, in qualsiasi momento, su richiesta dell'Amministrazione, ogni documentazione attestante la veridicità delle proprie dichiarazioni e quanto trasmesso in allegato.

Il sottoscritto/i sottoscritti allega/allegano:

nel caso di professionista singolo

- scheda tecnica curriculum vitae (mod. 2);
- atto di notorietà;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità;

nel caso di studio associato, associazione professionale, società etc.

- scheda tecnica curriculum vitae (mod. 2) dello studio associato, associazione professionale, società etc.;
- atto di notorietà (redatto da ciascuno dei professionisti facenti parte dello studio associato, associazione professionale, società etc.);
- struttura organizzativa ed organico (dello studio associato, associazione professionale, società etc.);
- fotocopia documento d'identità in corso di validità del/dei soggetto/soggetti che sottoscrive/sottoscrivono la domanda.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

Autorizzo/autorizzano, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all'affidamento degli incarichi, di cui alla presente domanda, il trattamento dei dati personali.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

(*) La dichiarazione, di cui all'art. 38, comma 1, lett. c), del decreto legislativo n. 163/2006, va resa anche da tutti i soggetti individuati dallo stesso e/o cessati dalla carica nel triennio antecedente la pubblicazione del presente avviso.

N.B. La dichiarazione deve essere sottoscritta:

- in caso di professionista singolo, dal professionista medesimo;
- in caso di studio professionale associato, associazione professionale, da tutti i professionisti associati;
- in caso di società di professionisti, dal legale rappresentante della società (socio, amministratore munito di rappresentanza, mandatario, etc.).