

Spett.le
Amministrazione Comunale di
Nova Milanese
Via Villoresi n. 34
20054 Nova Milanese (MI)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

_____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____ C.A.P. _____ in nome e

per conto

proprio

dell'Associazione, Società, Raggruppamento, Consorzio _____

CHIEDE

l'inserimento nel/i seguente/i elenco/i di professionisti per l'eventuale affidamento di incarichi fiduciari di importo inferiore a €. 100.000,00 (*è possibile l'inserimento in più elenchi*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Elenco 1 - Opere edili | <input type="checkbox"/> Elenco 7 – Restauro architettonico e artistico |
| <input type="checkbox"/> Elenco 2 - Strutture | <input type="checkbox"/> Elenco 8 – Opere a verde e paesaggistiche |
| <input type="checkbox"/> Elenco 3 - Impiantistica elettrica | <input type="checkbox"/> Elenco 9 - Prevenzione incendi e sicurezza |
| <input type="checkbox"/> Elenco 4 – Impiantistica termica-meccanica | <input type="checkbox"/> Elenco 10 – Studi geologici |
| <input type="checkbox"/> Elenco 5 – Opere Stradali | <input type="checkbox"/> Elenco 11 – Rilievi, agenzia del territorio |
| <input type="checkbox"/> Elenco 6 - Opere di fognatura | |

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

1) di avere conseguito il seguente titolo di studio _____

presso _____ nell'anno _____

(aggiungere eventuali ulteriori titoli) _____

2) di essere iscritto all'Albo _____

_____ dal _____ con il n. _____ di iscrizione

3) di essere in possesso dei requisiti di cui agli artt.10 e 19 del D.lgs.494/96 (*barrare se non in possesso*)

4) di possedere i seguenti ulteriori requisiti _____

5) (*da compilare soltanto nel caso in cui, nelle ipotesi e con i limiti previsti dalla legge, i professionisti che svolgeranno l'incarico non coincidano col sottoscrittore della presente domanda*)
che i nominativi e le rispettive qualificazioni dei professionisti che espletano l'incarico e della persona fisica incaricata dell'integrazione tra le varie prestazioni specialistiche sono i seguenti:

6) di non trovarsi nelle condizioni previste dagli artt. 51 e 52 del D.P.R. n. 554/1999, né nelle altre cause di esclusione indicate nel bando

7) che l'esatta denominazione e recapito dello Studio professionale/altro _____

_____ cui affidare gli incarichi, liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione - è il seguente:

Via _____ N. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____
E-mail _____ P. IVA _____
C.F. _____ con l'impegno di comunicare tempestivamente ogni
successiva variazione di recapito

8) che i dati riportati nell'allegato curriculum sono veritieri

9) di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità e nei modi indicati nell'avviso per la formazione degli elenchi

ALLEGA

1) curriculum, debitamente sottoscritto, contenente l'indicazione dei principali incarichi svolti, suddivisi per ogni elenco in cui ha chiesto l'inserimento, nonché ogni altro dato ritenuto utile per la valutazione della capacità, competenza ed esperienza professionale.

2) N. _____ scheda/e ripilogativa.

3) copia fotostatica di un proprio documento di identità.

Luogo e data _____

Firma Leggibile _____