

**MOD. A.**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**AVVISO**

**PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI  
PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI, DI IMPORTO  
INFERIORE A 100.000,00 EURO, IN MATERIA DI VERIFICA DI PROGETTI  
EX ART.48 DEL D.P.R. 207/2010**

***(D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. - D.P.R.. 207/2010)***

Il/la sottoscritt. ....  
nat. il..... a .....  
residente a .....in via.....  
in qualità di (\*).....  
in nome e per conto di (\*\*).....  
con sede in (via/città).....  
telefono..... fax..... e-mail .....  
PEC.....  
Codice fiscale .....P.IVA.....

*(\*) professionista singolo / legale rappresentante / capogruppo del R.T.P. - mandante del R.T.P.(costituito o da costituirsi)*

*(\*\*) proprio / della società / dello Studio Associato / del Raggruppamento Temporaneo di Professionisti*

**CHIEDE**

di essere inserito nell’elenco dei professionisti, di cui all’art. 90 comma 1 lettera d), e), f), f *bis*) g) e h) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. per l’affidamento della tipologia di incarico di cui all’oggetto, **allegando lo specifico curriculum**, per importi inferiori a euro 100.000,00.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall’art. 38, comma 1 lett. B, del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e che non sussistono a proprio

carico procedure in corso, dirette o indirette, per l'applicazione di una delle misure di prevenzione della criminalità di cui alla Legge 1423/1956;

- che il curriculum professionale allegato è autentico e veritiero;
- di essere in regola con i versamenti contributivi e previdenziali previsti per legge;
- di accettare tutte le condizioni contenute nel presente Avviso finalizzato alla predisposizione dell'elenco;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196, che i dati personali raccolti, nell'ambito della presente procedura, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, delle attività e dell'assolvimento degli obblighi previsti da una norma di legge o di regolamento e pertanto decide di rilasciare il proprio consenso all'Azienda USL della Romagna al trattamento dei dati identificativi ai fini dell'espletamento di quanto sopra evidenziato.

Il sottoscritto allega Curriculum (o n°..... curricula)

Data.....

**Il Professionista/Legale Rappresentante**  
**TIMBRO FIRMA**

---

*NB: La domanda deve essere presentata e sottoscritta da:*

- *in caso di professionista singolo, dal professionista stesso;*
- *in caso di raggruppamento temporaneo tra professionisti, da tutti i professionisti;*
- *in caso di studio professionale associato, dal legale rappresentante dello studio medesimo;*
- *in caso di società di professionisti o di ingegneria o di consorzi stabili, dal legale rappresentante della società;*

*Domanda e dichiarazione devono essere corredate da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore/i.*