|  |  |
| --- | --- |
|  | **AZIENDA SANITARIA LOCALE**  P.IVA 02190140067 |
| Via Venezia, 6 - 15121 – ALESSANDRIA |

|  |
| --- |
| **MODELLO ISTANZA** |

Spett.le ASL AL

SC Tecnico TB ICT

Via Venezia, 6

15121 ALESSANDRIA

OGGETTO: ISTANZA CONSEGUENTE AD AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI PROFESSIONISTI QUALIFICATI PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI TECNICI DI IMPORTO INFERIORE A € 139.000 PER LA VERIFICA DELLA VULNERABILITA’ SISMICA DEGLI EDIFICI.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto ……...........................…………………………………….….…….......…………………………………………………………..

nato a ..................................... ………………………il ………........................................................................................

residente a ……….…………………………………………………………………... CAP…………….……............................................

Via ……………..…..…………………………………………….. n. …………….. Tel………..…….……................................................

Codice Fiscale..........................................partita IVA ..........................................................................................

Telefono............................................ Telefax .............…….……………………............................................................

E-mail ……………..……………………………………….…………………..…….............................................................................

Indirizzo PEC (obbligatorio)……………………………………………………………………………………………………………………………

in qualità (barrare l’ipotesi che interessa e compilare)

□ di libero professionista individuale con studio in …........................................................................................

Via …...............................................................a..........................................................................................…

□ dei liberi professionisti associati dello Studio …............................................................................................

Via …...............................................................a...........................................................................................…

costituito dai seguenti professionisti:

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

………………………………………………………………...

□ di legale rappresentantedella Società di professionisti........……………………........….………...............................

con sede in…………………………………………...........……………………............................................................................

P.IVA ...…………………………………………...….........………………...................................................................................

□ di legale rappresentantedella Società di ingegneria ….……………................………………............…………………....

con sede in…………………………….....…………….………………………..............................................................................

P.IVA ………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………..

□ del consorzio stabile di società di professionisti e di società di ingegneria …………………………………………...

con sede in……………………......…………………………………….....................................................................................

P.IVA ……………………………....……………………………….............................................................................................

□ capogruppo del raggruppamento temporaneo di professionisti, costituito o da costituire, così composto:

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

DICHIARA

di manifestare il proprio interesse ad essere invitato ad eventuali procedure di affidamento di servizi tecnici di verifica della vulnerabilità sismica di importo inferiore a € 139.000 per edifici di competenza dell’ASL AL, secondo le disposizioni di cui all’art. 36 c. 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016, art. 1 c. 2 lett. a) del DL 76/2020 così come convertito dalla L. 120/2020 e sostituito dall’art. 51 della L. 108/2021. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci così come stabilito dal DPR 445/2000, presa visione dell’avviso pubblicato e dei requisiti richiesti

DICHIARA ALTRESI’

Di essere in possesso del seguente titolo di studio :

Laurea ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

conseguita in data ……………………presso ………………………………………………………di…………………………………

di essere iscritto all’Ordine / Collegio dei …………………………………………………di …………………………………..

dal……………………………………….al………………………………………..al n…………………………………………………………

che non sussistono nei propri confronti provvedimenti disciplinari che inibiscano l’esercizio dell’attività professionale

di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità e nei modi indicati nell’avviso

di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso :

INPS……………………………………..

INAIL…………………………………….

INARCASSA…………………………… n. di matricola …………………………………………

ALTRO…………………………………

di applicare per i propri dipendenti il seguente Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori:

*……………………………………………………..(specificare settore)*

numero di dipendenti …………………………………………………

di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce alcun impegno e/o graduatoria riguardo agli incarichi relativi ai servizi in oggetto;

di possedere i requisiti di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016

di possedere i requisiti professionali richiesti dalla presente procedura;

l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d’interessi o cause di incompatibilità con l’ASL AL;

di essere iscritto e abilitato ad operare sulla piattaforma di e-procurement MEPA nel bando SERVIZI – categoria SERVIZI PROFESSIONALI DI PROGETTAZIONE, VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE, COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA E DIREZIONE DEI LAVORI PER OPERE DI INGEGNERIA CIVILE E INDUSTRIALE – sottocategoria VALUTAZIONE DELLA VULNERABILITA’ SISMICA DI OPERE DI INGEGNERIA CIVILE E MONITORAGGIO STRUTTURALE;

che i dati e le informazioni riportate nel curriculum allegato sono veritiere;

che l’indirizzo di posta elettronica certificata al quale inviare la richiesta di invito, chiarimenti o precisazioni che si rendessero necessari è il seguente ………………………………………………………………...

Data…………………….

FIRMA OLOGRAFA O DIGITALE

………..........................……

Allegare:

- fotocopia di valido documento d’identità del firmatario

- curriculum vitae (si invita a riportare esclusivamente i dati richiesti nell’avviso, tralasciando informazioni non attinenti che comunque non saranno prese in considerazione)