

ALLEGATO A

da presentare su carta intestata del soggetto proponente ai sensi del D.P.R. 445/2000

**AL DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO-TERRITORIO
URBANISTICA EDILIZIA PRIVATA-UFFICIO SISMA
COMUNE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE (CE)**

Oggetto: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SEGUENTE INCARICO:

*(completare con la dicitura rapportata alla prestazione che si intende manifestare interesse:
Geologo-Direttore dei Lavori-Collaudatore)*

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante
del/della _____ *(indicare denominazione e
forma giuridica come prevista dall'art 46 del D. Lgs. 50/2016 ad esempio professionista singolo, associato,
etc.), con sede legale in _____ prov. _____ Via _____
cod.fisc. _____ P. IVA _____
tel/cell. _____ PEC : _____*

quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della
responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli
effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato
D.P.R. n. 445/2000,

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione, stabiliti nell'Avviso MANIFESTAZIONE
D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PER L'ESPLETAMENTO DI SERVIZI PROFESSIONALI E
SPECIALISTICI RELATIVAMENTE: _____

*(completare con la dicitura rapportata alla prestazione che si intende manifestare interesse:
Geologo-Direttore dei Lavori-Collaudatore)*

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura individuata in oggetto e al riguardo

DICHIARA

A) di essere iscritto (*indicare Albo, Ordine, etc. in relazione alla situazione giuridica di cui all'art 46 del D.lgs. 50/2016*) presso _____ con il N. _____

dal _____;

B) l'assenza delle cause di esclusione tra quelle elencate dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016, dall'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001 e/o il divieto a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

C) di essere in possesso di copertura assicurativa civile professionale, per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di competenza;

D) di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo PEC: _____

della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio (*scrivere in modo chiaro e leggibile*);

E) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente

- fotocopia, non autenticata, del documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum professionale, redatto secondo il formato europeo, dal quale si evince l'adeguata qualificazione professionale relativamente alla tipologia della prestazione offerta;
- ogni altro documento ritenuto utile ai fini della valutazione.

Luogo data _____

FIRMA
