

Alla FCCSA SRL

Piazza IV

Novembre, 1

65013 Città Sant'Angelo (PE)

ALLEGATO A)

Oggetto: Procedura di affidamento di un eventuale incarico per prestazioni di supporto alle attività del responsabile unico del procedimento di cui all'art.31, comma 8, del decreto legislativo n.50/2016 - CIG Z681CE367D

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI

professionista/operatore economico individuale;

rappresentante di liberi professionisti associati (studio associato) ovvero, che assumono la seguente denominazione ” \_\_\_\_\_ ”

il quale partecipa come “professionista associato” unitamente a (riportare nominativo qualifica professionale e C.F. di ogni associato):

1) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

3) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

legale rappresentante di società denominata \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

composta da (riportare nominativo qualifica professionale e C.F. di ogni socio):

1) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

3) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

la quale ha come Responsabile della prestazione:

nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di capogruppo del raggruppamento temporaneo di professionisti (R.T.P.) che, assume la seguente denominazione “ \_\_\_\_\_

(allegato in copia alla presente) cui partecipano in qualità di mandanti i seguenti soggetti mandanti (riportare nominativo qualifica professionale, C.F. di ogni soggetto nonché la specifica se trattasi di professionista singolo, rappresentante di associazione di professionisti, legale rappresentante di società)

1) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

3) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e di nominare quale “responsabile del servizio tecnico in oggetto” (capogruppo):

in qualità legale rappresentante del consorzio stabile denominato \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

composto da (riportare nominativo qualifica professionale e C.F. di ogni legale rappresentante del consorziato):

1) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

2) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

3) nome e cognome \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**ad assumere l'incarico per l'esecuzione dei servizio tecnico in oggetto**

**E DICHIARA:**

- **nel caso di operatore singolo:** eventuale iscrizione all'Ordine .....  
..... sezione ..... della Provincia di.....  
dal ..... con il numero .....

- nel caso di professionisti/operatori economici associati, raggruppati:

1) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

2) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

3) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

- **nel caso di società di professionisti o di ingegneria:** che i soci sono:

1) nome e cognome ..... titolo professionale .....  
eventuale iscrizione all'Ordine ..... sezione ..... della  
provincia di ..... dal ..... con il numero .....

2) nome e cognome ..... titolo professionale .....  
eventuale iscrizione all'Ordine ..... sezione ..... della  
provincia di ..... dal ..... con il numero .....

3) nome e cognome ..... titolo professionale .....  
eventuale iscrizione all'Ordine ..... sezione ..... della  
provincia di ..... dal ..... con il numero .....

- **nel caso di raggruppamento temporaneo**, che i componenti sono i seguenti:

1) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

2) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

3) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

- **nel caso di consorzi stabili**: che i soci complessivi delle società consorziate sono n. ....

1) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

2) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

3) nome e cognome ....., eventuale iscrizione all'Ordine ....  
..... sezione ..... della provincia di .....  
dal ..... con il numero .....

### DICHIARO ALTRESÌ

di non trovarsi in uno o più motivi di esclusione dalle gare pubbliche indicate all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

per quanto a propria conoscenza, ai fini del monitoraggio di cui all'art. 1, comma 9, lettera e), della Legge n. 190/2012:

che non sussistono relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'operatore economico e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione Aggiudicatrice

Oppure

che sussistono le seguenti relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i

dipendenti dell'operatore economico e i dirigenti e i dipendenti della Stazione Appaltante:

.....  
.....  
.....

(Attenzione: in quest'ultimo caso indicare nella presente dichiarazione i nominativi dei soggetti con relazioni di parentela o affinità e relativa tipologia);

ai fini del monitoraggio di cui all'art. 1, comma 9, lettera f), della Legge n. 190/2012, che per l'operatore economico:

non sussistono vincoli di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai due anni precedenti con gli amministratori e i responsabili delle unità organizzative della FCCSA SRL e/o dell'Azienda Speciale Farmacia Comunale di Pineto;

Ovvero

sussistono i seguenti vincoli di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai due anni precedenti con gli amministratori e i responsabili delle unità organizzative della FCCSA SRL e/o dell'Azienda Speciale Farmacia Comunale di Pineto:

.....  
.....  
.....

il possesso dei requisiti e delle capacità di cui all'articolo 83, comma 1 del D. Lgs n. 50 del 2016;

che il/i richiedenti (professionista singolo, professionisti associati, società di professionisti o ingegneria, consorzi stabili, raggruppamenti di professionisti) ha/hanno:

a) come si evince da curriculum allegato, pregressa e dimostrabile esperienza in qualità di RUP e/o nel campo dell'assistenza tecnico-amministrativa al RUP;

b) di essere in possesso dell'assicurazione di responsabilità civile professionale per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di propria competenza ovvero di impegnarsi alla sua immediata stipula in caso risultasse aggiudicatario dell'incarico. In tal caso dovrà trasmettere attestazione del possesso dell'assicurazione prima dell'avvio dell'attività di assistenza al RUP;

di aver preso esatta cognizione della natura dell'incarico e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione e di considerare valida e fondata l'offerta economica che starà per fare;

di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute

nell'Avviso pubblico regolante l'incarico;

- di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza;
- di impegnarsi ad applicare o far applicare integralmente nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti, impiegati nell'esecuzione dell'appalto, le condizioni economiche e normative previste dai contratti collettivi nazionali e territoriali di lavoro della categoria, vigenti nel territorio di esecuzione del contratto;
- di essere eventualmente in possesso della certificazione di qualità ISO relativa alla propria organizzazione professionale: \_\_\_\_\_.
- di accettare integralmente il contenuto dell'Avviso di manifestazione di interesse relativo alla presente procedura così come esso è stato pubblicato;
- di dare la propria disponibilità alla presenza presso gli uffici della FCCSA SRL ogni qualvolta fosse richiesto dal RUP.
- di essere in regola con il versamento dei contributi e degli accantonamenti previsti dagli enti previdenza;
- di essere/non essere dipendente pubblico (in caso affermativo indicare Ente, ruolo ricoperto, ore di servizio ed allegare autorizzazione a svolgere l'incarico oggetto del presente Avviso): \_\_\_\_\_
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- che la P.E.C. per la corrispondenza è \_\_\_\_\_.

Data e luogo:

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B :

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.