

Modello A

All' Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR. di Foggia  
Settore Edilizia e Manutenzione  
Viale Luigi Pinto  
71100 Foggia

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_  
conseguito presso (Università / Scuola) \_\_\_\_\_  
**Da compilare solo in caso di studio, associazione professionale, società, ecc.....**  
nella sua qualità di (es. rappr. legale/socio/mandatario, ecc...) \_\_\_\_\_  
denominazione o rag. sociale (es. studio/associazione/società ecc..) \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
iscrizione all'Ordine/Collegio (se professionista singolo) \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
iscrizione alla Camera di Commercio (se società ecc.) \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di professionisti nella seguente categoria (possono essere indicate più di una categoria, da documentare nel curriculum)

- A) **Attività di progettazione generale e di direzione lavori:**
- 1-  Edilizia civile in genere e edilizia ospedaliera.
  - 2-  Opere igienico e sanitarie.
  - 3-  Opere idrauliche e di difesa del suolo.
  - 4-  Opere ambientali, verde e arredo urbano.
- B) **Attività di progettazione impiantistica e di direzione lavori.**
- 1-  Impianti termomeccanici e idrici.
  - 2-  Impianti gas medicali
  - 3-  Impianti antincendio
  - 4-  Impianti di sollevamento.
  - 5-  Impianti antintrusione.
  - 6-  Impianti elettrici.
- C)  **Attività di coordinamento in fase di progettazione e in fase di esecuzione in materia di sicurezza sui cantieri (D.lgs 81/08 e s.m.i.). Attività redazione D.U.V.R.I.**
- D)  **Indagini e studi geologici e geotecnici a supporto dell'attività di progettazione.**
- E)  **Attività di validazione dei progetti e supporto all'attività del RUP.**
- F)  **Collaudi e calcoli strutturali.**



- G)  **Collaudi tecnico-amministrativi.**
- H)  **Pratiche catastali, tipi di frazionamento e mappale, perizie di stima.**
- I)  **Procedure espropriative.**
- L)  **Pratiche nulla osta antincendio, sicurezza sui luoghi di lavoro, progettazione acustica, rilievi fonometrici.**
- M)  **Progetti, indagini e relazioni agro-forestali.**

riferite all'art.90 comma 1 lettera d), e), f), g) e h) del D.lgs. n°163/2006 della Azienda Ospedaliero-Universitaria "OO.RR. di Foggia per l'affidamento di incarichi di progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza e attività connesse in materia di lavori pubblici, di importo stimato inferiore a € 100.000,00.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n°445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e affermazioni mendaci ivi indicate,

### DICHARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art.38 comma 1 lettera b) del D.lgs n°163/2006 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 n°1423/1956;

Dichiara, altresì, di non aver partecipato al presente avviso in forma singola ed in una delle forme associate previste dall'art. 90 comma 1, del D.Lgs 163/06 e s.m.i., né in più raggruppamenti.

Si allega:

**Curriculum vitae**

**Struttura organizzativa e organico (studio, associazione, società ecc.)**

**N.B.** Il Curriculum, e la descrizione della struttura organizzativa dello studio professionale, devono essere redatti nella forma della autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Dichiara, altresì, che in qualsiasi momento produrrà su richiesta dell'amministrazione ogni documentazione attestante la veridicità delle proprie asserzioni.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Autorizzo, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all'affidamento di incarichi di progettazione ed altri servizi connessi, il trattamento dei dati personali.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Allego copia documento di riconoscimento in corso di validità**

**N.B.:** la dichiarazione deve essere sottoscritta da:

in caso di professionista singolo, dal professionista medesimo;

in caso di studio professionale associato (associazione professionale), da tutti gli associati;

in caso di società di professionisti dal legale rappresentante della società (socio, amministratore rappresentante, mandatario ecc