**SCHEMA DI DOMANDA DI AMMISSIONE**

*spazio protocollo*

**- Professionisti Associati -**

*Mitt.* **............................................................**

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

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

*Spett. le* **Comune di VIBO VALENTIA**

**Pec:**[**protocollocomunevibo@pec.it**](mailto:protocollocomunevibo@pec.it)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OGGETTO:** | **Affidamento di incarichi di progettazione ed attività tecnico-amministrative connesse alla progettazione di importo fino** **alle soglie di cui all’articolo 14 del decreto legislativo n° 36 del 2023 – Anno 2025 - MITIGAZIONE RISCHIO DISSESTO IDROGEOLOGICO NEL TERRITORIO DI VIBO VALENTIA FINANZIATI CON I FONDI PER LO SVILUPPO E LA COESIONE (FSC) 2021 – 2027 ACCORDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE DELLA REGIONE CALABRIA** | |
| **Istanza per professionisti associati;** | |
|  | |
| **Rif. Avviso Pubblico del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ registrato al prot. com n° \_\_\_\_\_** | |
|  | |  |

Il/La sottoscritto/a ***....................................................................................***, nato/a a ***...................................................***, Prov.***..............***, il ***...................................***, C.F. ***...................................................***, P.Iva: ***...................................................*** residente a ***....................................................................................***, prov. ***.......................,*** C.A.P. ***...................................,*** via ***....................................................................................................***, n° ***..............***, tel. ***...................................................***, cell ***...................................................***, PEC: ***...................................................@...................................................***,

**IN QUALITÀ DI**

 **Rappresentante di Liberi Professionisti Associati** (studio associato avente la seguente denominazione “***....................................................................................***” P. IVA: ***...................................................*** con sede legale in ***..............................................................................*** prov. ***.......................*** via ***...................................................................*** n° ***..............*** tel. ***.........................................***, PEC: ***...................................................@...................................................***, il quale partecipa come “professionista associato” unitamente a (riportare nominativo, qualifica professionale e C.F. di ogni associato) che sottoscrivono TUTTI in calce la presente istanza:

***(in caso siano insufficienti gli spazi sotto previsti duplicare il presente foglio)***

* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;

 **Legale Rappresentante Di Società Di Professionisti** (**o di Società Di Ingegneria** avente la seguente denominazione/ragione sociale “***....................................................................................***” P. IVA: ***...................................................*** con sede legale in ***..............................................................................*** prov. ***.......................*** via ***...................................................................*** n° ***..............*** tel. ***.........................................***, PEC: ***...................................................@...................................................***, e composta da (riportarenominativo, qualifica professionale e c.f. di ogni socio):

***(in caso siano insufficienti gli spazi sotto previsti duplicare il presente foglio)***

* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;

la quale ha come Responsabile della Progettazione (per le società di professionisti) o Direttore Tecnico (per le società di ingegneria):

* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***;

 **Capogruppo Di Raggruppamento Temporaneo Di Professionisti** (**R.T.P.**) che, ai fini dell’inserimento nell’elenco, assume la seguente denominazione “***..............................................................................................................***”, composto dai 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 o di consorzio) che sottoscrivono TUTTI in calce la presente istanza (IN CASO DI SOCIETÀ LA SOTTOSCRIZIONE SPETTA AL LEGALE RAPPRESENTANTE):

***(in caso siano insufficienti gli spazi sotto previsti duplicare il presente foglio)***

* nome e cognome: ***..............................................................................................................*** qualifica professionale ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, specifica del “mandante” (indicare se professionista singolo/rappresentante di associazione di professionisti/ legale rappresentante di società o di consorzio) ***..........................................................................................***;
* nome e cognome: ***..............................................................................................................*** qualifica professionale ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, specifica del “mandante” (indicare se professionista singolo/rappresentante di associazione di professionisti/ legale rappresentante di società o di consorzio) ***..........................................................................................***;
* nome e cognome: ***..............................................................................................................*** qualifica professionale ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, specifica del “mandante” (indicare se professionista singolo/rappresentante di associazione di professionisti/ legale rappresentante di società o di consorzio) ***..........................................................................................***;
* nome e cognome: ***..............................................................................................................*** qualifica professionale ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, specifica del “mandante” (indicare se professionista singolo/rappresentante di associazione di professionisti/ legale rappresentante di società o di consorzio) ***..........................................................................................***;
* nome e cognome: ***..............................................................................................................*** qualifica professionale ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, specifica del “mandante” (indicare se professionista singolo/rappresentante di associazione di professionisti/ legale rappresentante di società o di consorzio) ***..........................................................................................***;

 **Legale Rappresentante Di Consorzio Stabile** di società di professionisti e di società di ingegneria denominato “***....................................................................................***” P. IVA ***...................................................*** con sede legale in ***..............................................................................*** prov. ***.......................*** via ***...................................................................*** n° ***..............*** tel. ***.........................................***, PEC: ***...................................................@...................................................***, e composto da (riportare nominativo, qualifica professionale e c.f. di ogni legale rappresentante della/e società consorziata/e):

***(in caso siano insufficienti gli spazi sotto previsti duplicare il presente foglio)***

* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, legale rappresentante della società consorziata: ***..................................................................................................***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, legale rappresentante della società consorziata: ***..................................................................................................***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, legale rappresentante della società consorziata: ***..................................................................................................***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, legale rappresentante della società consorziata: ***..................................................................................................***;
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***..........................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***, legale rappresentante della società consorziata: ***..................................................................................................***;

**CHIEDE/CHIEDONO DI ESSERE**

 inserito/i nell’ELENCO DI PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI IMPORTO FINO ALLE SOGLIE DI CUI ALL’ARTICOLO 14 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 36 DEL 2023 relativamente alla manifestazione d’interesse dei lavori in oggetto, per le seguenti tipologie di incarico (barrare il/i settore/i interessato/i nonché la/le tipologia/e di incarico per la/le quale/i si è abilitati):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 1 |  | ***Strutture*** | |
|  | *1.1* |  | *Progettazione e Direzione lavori* |
|  | *1.2* |  | *Collaudo Tecnico amministrativo – Revisione tecnico contabile – Attestato di Prestazione Energetica* |
|  | *1.3* |  | *Collaudo statico* |
|  | *1.4* |  | *Supporto al RUP finalizzato alla Verifica, Validazione e Coordinamento della D.L. e del C.S.E.* |
| 2 |  | ***Idraulica;*** | |
|  | *2.1* |  | *Progettazione e Direzione lavori* |
|  | *2.2* |  | *Collaudo Tecnico amministrativo – Revisione tecnico contabile – Collaudo tecnico funzionale degli impianti* |
|  | *2.3* |  | *Supporto al RUP finalizzato alla Verifica, Validazione e Coordinamento della D.L. e del C.S.E.* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | |  | | ***Impianti*** | | |
|  | | 3.1 | |  | *Progettazione e Direzione lavori* | |
|  | | 3.2 | |  | *Collaudo Tecnico amministrativo – Revisione tecnico contabile – Collaudo tecnico funzionale degli impianti – Attestato di Prestazione Energetica* | |
|  | | 3.3 | |  | *Supporto al RUP finalizzato alla Verifica, Validazione e Coordinamento della D.L. e del C.S.E.* | |
| 4 | |  | | ***Attività e procedure di Coordinamento della sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione*** | | |
| 5 | |  | | ***Attività e procedure di Geologo non diversamente classificabili*** | | |
| 6 | |  | | ***Attività e procedure di Archeologo*** | | |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n° 445/2000

**DICHIARA/DICHIARANO:**

**In Caso Di Professionisti Associati**

*  di essere ammessi alla presente procedura in regime di professionisti associati, conferendo al “rappresentante” indicato nella presente domanda la rappresentanza nei confronti dell’Amministrazione;
*  di sottoscrivere integralmente e senza riserva alcuna, per quanto ad essi compete, le dichiarazioni rese dal “rappresentante” nella presente domanda;

**In caso di R.T.P.**

*  di essere ammessi alla presente procedura in regime di raggruppamento temporaneo, conferendo al “capogruppo” indicato nella presente domanda la rappresentanza nei confronti dell’Amministrazione;
*  di sottoscrivere integralmente e senza riserva alcuna, per quanto ad essi compete, le dichiarazioni rese dal “capogruppo” nella presente domanda;
*  che i soggetti del raggruppamento si obbligano, in caso di incarico, a conformarsi alla disciplina di cui al D. Lgs. n° 36/23 e s.m.i., in quanto compatibile;
*  che il professionista, abilitato **da meno di cinque anni all’esercizio della professione,** è:
* nome e cognome: ***............................................................................................................*** qualifica professionale: ***......................................................................................*** C.F.: ***...........................................................................*** iscritto all’Ordine/Collegio professionale ***....................................................................................*** sezione ***..............*** della provincia di ***...................................................*** dal ***...................................................*** con il n° ***..............***:

**In caso di R.T.P. Costituiti:**

 **ALLEGANO** il mandato collettivo o l’atto costitutivo (risultante da scrittura privata autenticata) e la relativa procura speciale conferita dai soggetti raggruppati al legale rappresentante del soggetto capogruppo-mandatario;

**In caso di R.T.P. Non ancora costituiti:**

 i soggetti che intendono raggrupparsi **si impegnano** a conferire, in caso di affidamento di incarico, mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei componenti il raggruppamento;

**DICHIARA/DICHIARANO inoltre**

* che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:
* di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all’art. 94 e ss del D.lgs. n° 36/2023 e s.m.i.;
* che non sussistono motivi ostativi all'esercizio della libera professione e all'accettazione di incarichi affidati dalla Pubblica Amministrazione;
* di non trovarsi in alcune delle condizioni che comporterebbero l’esclusione a causa di partecipazione multipla a procedure concorsuali pubbliche;
* di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative all’inserimento nell’elenco, specificate nell’avviso pubblico;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | di possedere la/le seguente/i abilitazione/i professionale/i e/o requisito/i, finalizzata/e/o/i alle tipologie di incarico per le quali si è iscritti: | | |
|  | Abilitazione per Coordinatore della Sicurezza; |
|  | Iscrizione negli appositi elenchi del Ministero dell’interno di cui all’articolo 16 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139 per la professione di “Professionista Antincendio”; |
|  | Esperto Protocollo Itaca; |
|  | Iscrizione all’albo Professionale da almeno 5 anni per l’espletamento delle procedure di collaudo tecnico amministrativo e il possesso di tutti i rimanenti requisiti per questa procedura; |
|  | Iscrizione all’albo Professionale da almeno 10 anni per l’espletamento delle procedure di collaudo statico e il possesso di tutti i rimanenti requisiti per questa procedura; |
|  | Requisiti di Certificatore Energetico di cui al D.P.R. 75/2013; |
|  | Esperto in gestione dell’energia (EGE) secondo la norma UNI CEI 11339; |
|  | ***....................................................................................*;** |
|  | | di essere iscritto alla piattaforma TRASPARE – COMUNE DI VIBO - <https://comunevibovalentia.traspare.com> per le professioni tecniche, come meglio indicato nell’avviso; | | |
|  | | di NON essere iscritto alla piattaforma TRASPARE – COMUNE DI VIBO - <https://comunevibovalentia.traspare.com> per le professioni tecniche, come meglio indicato nell’avviso, ma si impegna ad effettuare l’iscrizione **entro 10 giorni** dalla comunicazione del RUP; | | |

* di impegnarsi, in caso di affidamento di incarico professionale, pena la risoluzione del contratto, ai sensi del combinato disposto dell’articolo 2, comma 3 del D.P.R. n° 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n° 165, al rispetto degli obblighi di condotta previsti dai sopracitati codici per quanto compatibili.
* di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto del Comune di VIBO VALENTIA per il triennio successivo alla conclusione del rapporto;
* di accettare incondizionatamente le prescrizioni, le regole e le modalità contenute nell'avviso pubblico finalizzato alla predisposizione dell'elenco;
* che il/i curriculum professionale/i allegato/i è/sono autentico/i e veritiero/i;
* di essere consapevole/i che l’elenco non pone in essere nessuna procedura selettiva, né parimenti prevede attribuzione di punteggi né alcuna graduatoria di merito delle figure professionali, ma semplicemente individua i soggetti da invitare, in base alle esigenze dell’Amministrazione, per l’affidamento di eventuali incarichi professionali d’importo inferiore a 100.000,00 Euro, per i quali si attingerà alle domande che perverranno a seguito del presente avviso;
* di acconsentire al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nel/i curriculum allegato/i, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003;
* di autorizzare, ai fini della trasmissione delle comunicazioni relative al presente procedimento, l'utilizzo della posta elettronica e/o della PEC e/o del fax;
* che in caso di conferimento dell'incarico, il/i professionista/i che eseguirà/eseguiranno la prestazione è/sono:
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;

e che il/i professionista/i incaricato/i dell’integrazione delle prestazioni specialistiche è/sono:

* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;
* nome e cognome ***................................................................*** Prestazione: ***..............................................................***;

**N.B.: Per le società di professionisti e le società di ingegneria**

* Se trattasi di società di professionisti o di società di ingegneria, i soggetti sotto indicati devono **dichiarare personalmente** di non incorrere in una delle cause di esclusione di cui all’art. 94 e ss. del D.lgs. n° 36/2023, attraverso la compilazione e presentazione del DGUE:
* tutti i soci ed il direttore tecnico, se si tratta di s.n.c.;
* tutti i soci accomandatari ed il direttore tecnico, se si tratta di s.a.s.;
* tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza, il direttore tecnico, il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di 4 soci, se si tratta di altro tipo di società;
* tutti i soggetti che hanno ricoperto le cariche di cui sopra e cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso;

**N.B.: in caso di R.T.P.**

* Se trattasi di RTP, i soggetti sotto indicati devono **dichiarare personalmente** di non incorrere in una delle cause di esclusione di cui all’art. 94 e ss del D.lgs. n° 36/2023, attraverso la compilazione e presentazione del DGUE:
* in caso di RTP formata da soggetti singoli:
* tutti i soggetti componenti l’RTP.;
* in caso di RTP formata da società di professionisti e/o società di ingegneria:
* tutti i soci ed il direttore tecnico, se si tratta di s.n.c.;
* tutti i soci accomandatari ed il direttore tecnico, se si tratta di s.a.s.;
* tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza, il direttore tecnico, il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di 4 soci, se si tratta di altro tipo di società;
* tutti i soggetti che hanno ricoperto le cariche di cui sopra e cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso;

**ALLEGA / ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:**

1. ***n° .............. Curriculum professionale;***
2. ***Modulo B*** *- da trasmettere solamente in formato xls;;*
3. ***(solo in caso di R.T.P. costituiti):*** *il mandato collettivo o l’atto costitutivo (risultante da scrittura privata autenticata) e la relativa procura speciale conferita dai soggetti raggruppati al legale rappresentante del soggetto capogruppo-mandatario.*
4. ***Fotocopia non autenticata****, chiara e leggibile, di un documento d’identità (o documento di riconoscimento equipollente) del/dei dichiarante/i in corso di validità.*

***.................................................................................... lì ...................................................***

|  |  |
| --- | --- |
| TIMBRO | FIRMA |
|  | …………………….……………………… |
|  | …………………….……………………… |
|  | …………………….……………………… |
|  | …………………….……………………… |
|  | …………………….……………………… |
|  | …………………….……………………… |

**N.B.**

Si ricorda che il presente modulo deve essere sottoscritto:

* se STUDIO ASSOCIATO, da tutti i professionisti che lo compongono;
* se SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI oppure SOCIETÀ DI INGEGNERIA, solo dal legale rappresentante;
* se R.T.P., da tutti i professionisti/soggetti che lo compongono;
* se CONSORZIO STABILE, solo dal legale rappresentante.