

Spett.le Comune di Siniscola
Via Roma 125
CAP 08029 Città Siniscola

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AD UNA INDAGINE DI MERCATO PER SUCCESSIVO AFFIDAMENTO DIRETTO PER SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE AD €. 40.000

DOMANDA

OGGETTO : Conferimento dell’incarico professionale di “Responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP) e attività connesse di cui al testo unico della sicurezza d. lgs. 81/2008”

CIG : ZBD1C8EBD7.

Il sottoscritto: _____ C.F.: _____
Nato a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____
in qualità di _____

SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.) _____
SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.) _____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Mail _____ PEC _____

CHIEDE

Di essere ammesso alla procedura in oggetto con la seguente forma giuridica (barrare il riquadro del caso ricorrente):

- LIBERO PROFESSIONISTA
- STUDIO ASSOCIATO
- SOCIETA' DI PROFESSIONISTI
- CONSORZIO STABILE di cui all'art. 45, comma 2, lett. c), del D.lgs. 50/2016
- OPERATORE ESTERO
- ASSOCIAZIONE TEMPORANEA
- CONSORZIO ORDINARIO (art. 2632 c.c.)
- GRUPPO EUROPEO DI INTERESSE ECONOMICO (GEIE)

e in particolare, nel caso di Associazione temporanea, Consorzio ordinario, GEIE (barrare il riquadro del caso ricorrente):

- CAPOGRUPPO DI COSTITUITA / COSTITUENDA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA CAPOGRUPPO DI COSTITUITO / COSTITUENDO CONSORZIO ORDINARIO DI CUI ALL'ART. 2632 C.C.
- CAPOGRUPPO DI COSTITUITA / COSTITUENDA GEIE DI CUI AGLI ARTT. 46 COMMA 2, LETT. g) DEL D.Lgs. 50/2016, TRA I SEGUENTI 3 OPERATORI ECONOMICI (MANDANTI O CONSORZIATI O FACENTI PARTE DEL GEIE) :
- OPERATORE ECONOMICO: _____
- OPERATORE ECONOMICO: _____
- OPERATORE ECONOMICO: _____

STRUTTURA OPERATIVA — dichiara che, le prestazioni in oggetto saranno eseguite dai seguenti professionisti, personalmente responsabile e di seguito nominalmente indicati:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Iscrizione Ordine	Titolo di Studio e anno di conseguimento	Associata di appartenenza

N.B. Dovrà essere precisato se tra i professionisti siano presenti "giovani professionisti"

ELEZIONE DI DOMICILIO: per tutte le comunicazioni relative alla presente procedura si elegge il seguente Domicilio:

E-MAIL _____

PEC _____

FAX ATTIVO _____ TEL. _____ Cell. _____

Si indica, inoltre, la seguente sede legale e/o operativa:

In caso di operatore economico pluri-soggettivo (RTI, CONSORZI ORDINARI, GEIE), l'elezione di domicilio è richiesta al solo capogruppo/mandatario.

Data _____

IL DICHIARANTE
