

PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D.LGS. N. 50/2016 PER L'AFFIDAMENTO DEL PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI VERIFICA PREVENTIVA DEL PROGETTO ESECUTIVO E DELLE ATTIVITA' DI SUPPORTO AL RUP AI FINI DELLA VALIDAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DEI LAVORI DI REALIZZAZIONE DI UN NUOVO EDIFICIO PER LA PEDIATRIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA (commessa 1595)

DICHIARAZIONE TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
C. F. _____
residente in _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____
in data _____

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di:

conseguita presso _____
in data _____

di essere iscritto all'Albo/Ordine _____
della provincia di _____
numero iscrizione _____
data iscrizione _____

di essere abilitato ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 a svolgere il ruolo di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione SI NO
in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 98 del D.lgs. n. 81/2008

di possedere la qualifica di professionista antincendio ai sensi del D.lgs. 139/2006 e del D.M. 05.08.2011 SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui al D.lgs. 139/2006 e del D.M. 05.08.2011

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore/sottoscrittori.

La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun componente del gruppo di lavoro dei professionisti che svolgerà i servizi da affidare.