

AUTOCERTIFICAZIONE/ CURRICULUM

**Paragrafo 1b - DATI GENERALI
(Studi associati)**

Il sottoscritto Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	
Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /
Rappresentante Studio Professionale Associato		
Denominazione _____		
Recapito: Via _____ n. _____		
Città: _____		
Tel:	FAX:	e-mail:

composto dai seguenti Professionisti:

Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	
Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /

Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	
Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /

Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	

Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio		
Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /

Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	
Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio		
Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /

Cognome e nome		
Comune di nascita	Data	
Comune di Residenza	Indirizzo	
Codice Fiscale	Partita IVA	
Titolo di Studio		
Iscritto all'Ordine/Collegio		
Provincia di	N.	data iscrizione / /

Paragrafo 2b - STRUTTURA DELLO STUDIO PROFESSIONALE
Numero e qualifica dei collaboratori
Strumentazione in possesso

Paragrafo 3b - CURRICULUM

PRESTAZIONI PROFESSIONALI SVOLTE NEGLI ULTIMI 5 ANNI:

Descrizione prestazione svolta	Committente - data

COLLABORAZIONI – CONSULENZE: _____

CORSI SVOLTI: _____

ABILITAZIONI CONSEGUITE _____

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, attesta che quanto sopra corrisponde a verità e si riserva, a richiesta del Comune di veglie, di presentare la documentazione relativa.

Luogo e Data _____

Firma _____

Segue dichiarazione Paragrafo 4b – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE – da presentarsi da parte di ognuno dei professionisti associati.

- cui sopra, nonché ai dati ed informazioni inseriti nella presente richiesta;
- 7) di consentire l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 ai fini della valutazione della candidatura;
 - 8) **di partecipare al presente avviso esclusivamente con la presente domanda e di essere edotto del fatto che la partecipazione in forma singola e/o associata con più domande comporterà l'automatica esclusione dall'elenco sia del singolo professionista che dell'intero gruppo o associazione;**
 - 9) **di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso per la formazione dell'elenco di Professionisti;**

Luogo e Data _____

Timbro e Firma

(Allegare copia documento di identità)

N.B.

- **La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dalla procedura;**
- **La presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia fotostatica del documento di identità (o documento di riconoscimento equipollente) del dichiarante;**
- Si rammenta che la falsa dichiarazione:
 - a) comporta sanzioni penali (art. 76 D.P.R. n. 445/2000);
 - b) costituisce causa di esclusione dalla procedura .
- **Si ricorda che è necessario utilizzare esclusivamente il presente modello. Qualora si reputi opportuno aggiungere ulteriori notizie ed informazioni rilevanti ai fini della più precisa individuazione della/e qualificazione/i del Professionista, è possibile inviare ulteriore documentazione, comunque aggiuntiva e distinta dal presente modello;**
- La domanda deve essere presentata e sottoscritta da:
 - in caso di professionista singolo, dal professionista stesso;
 - in caso di raggruppamento temporaneo tra professionisti, da tutti i professionisti;
 - in caso di studio professionale associato, dal legale rappresentante dello studio medesimo;
 - in caso di società di professionisti o di ingegneria, dal legale rappresentante della

società.