

DICHIARAZIONE
RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI PROFESSIONISTI o GEIE
 tra soggetti di cui all'art. 46, comma 1, lett. a), b), c), d) del D. Lgs. 50/2016

OGGETTO: Procedura ristretta con preselezione per l'affidamento l'affidamento di incarico professionale per la progettazione di fattibilità' tecnica ed economica, esecutiva e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, relativo all'intervento:

Adeguamento ai requisiti minimi DPR 14/01/1997 del punto nascita e del reparto di pediatria del pad. Borea dello stabilimento ospedaliero di Sanremo

Importo a base di gara Euro 142.232,35 (oltre IVA e CNPAIA (CUP E25F18000010006) (CIG: 75311261C8).

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

iscritto all'Albo/all'Ordine dei _____

della provincia di _____ con il n° _____ data iscrizione _____

in qualità di MANDATARIO / CAPOGRUPPO nella sua veste di:

(fare una croce sulla casella che interessa):

LIBERO PROFESSIONISTA SINGOLO, in nome e per conto proprio

LIBERO PROFESSIONISTA in rappresentanza dello STUDIO ASSOCIATO:

Denominazione _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante della SOCIETA' DI PROFESSIONISTI:

Denominazione _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di SOCIETA' DI INGEGNERIA:

Denominazione _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di CONSORZIO STABILE di:

(fare una croce sulla casella che interessa):

società di professionisti

società di ingegneria

società di professionisti e società di ingegneria

Denominazione _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

Tel _____ E.Mail _____
In nome e per conto della seguente SOCIETÀ CONSORZIATA individuata quale esecutrice dei servizi di
progettazione:
Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

PRESTATORE DI SERVIZI di ingegneria ed architettura STABILITO IN ALTRO STATO MEMBRO
DELL'UNIONE EUROPEA

2)

Il sottoscritto _____
Nato (luogo e data di nascita): _____
Residente in: Via/P.zza _____
Comune _____ Prov. _____
iscritto all'Albo/all'Ordine dei _____
della provincia di _____ con il N° _____ data iscrizione _____

in qualità di MANDANTE nella sua veste di:
(fare una croce sulla casella che interessa):

LIBERO PROFESSIONISTA SINGOLO, in nome e per conto proprio

LIBERO PROFESSIONISTA in rappresentanza dello STUDIO ASSOCIATO:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante della SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di SOCIETÀ DI INGEGNERIA:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di CONSORZIO STABILE di:

(fare una croce sulla casella che interessa):

società di professionisti

società di ingegneria

società di professionisti e società di ingegneria

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

In nome e per conto della seguente SOCIETÀ CONSORZIATA individuata quale esecutrice dei servizi di progettazione:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

PRESTATORE DI SERVIZI di ingegneria ed architettura STABILITO IN ALTRO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA

3)

Il sottoscritto _____
Nato (luogo e data di nascita): _____
Residente in: Via/P.zza _____
Comune _____ Prov. _____
iscritto all'Albo/all'Ordine dei _____
della provincia di _____ con il N° _____ data iscrizione _____

in qualità di MANDANTE nella sua veste di:
(fare una croce sulla casella che interessa):

LIBERO PROFESSIONISTA SINGOLO, in nome e per conto proprio

LIBERO PROFESSIONISTA in rappresentanza dello STUDIO ASSOCIATO:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante della SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di SOCIETÀ DI INGEGNERIA:

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

Legale rappresentante di CONSORZIO STABILE di:

(fare una croce sulla casella che interessa):

società di professionisti

società di ingegneria

società di professionisti e società di ingegneria

Denominazione _____
Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

In nome e per conto della seguente SOCIETÀ CONSORZIATA individuata quale esecutrice dei servizi di progettazione:

Denominazione _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____
Cod.Fisc/P.IVA _____
Tel _____ E.Mail _____

PRESTATORE DI SERVIZI di ingegneria ed architettura STABILITO IN ALTRO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA

IN CASO DI CONFERIMENTO DI INCARICO, SI IMPEGNANO A:

⇒ **costituirsi in “raggruppamento temporaneo” per l’affidamento dei servizi di progettazione, direzione lavori, coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed in fase di esecuzione, relativamente alla procedura in oggetto;**

⇒ **conferire mandato collettivo speciale di rappresentanza al Dott./Ing./Arch. _____ (mandatario), ai sensi dell’art. 48, comma 12, del D. Lgs. 50/2016;**

⇒ **a partecipare al raggruppamento nelle seguenti quote:**

_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %

In conformità ai disposti dell’art. 48, comma 16, del D.Lgs. 50/2016, il presente mandato non determina alcuna organizzazione o associazione tra i componenti del R.T.P. i quali, conservando la propria autonomia ai fini della gestione, degli adempimenti fiscali e degli oneri sociali, emetteranno fatture distinte che saranno liquidate dall’Amministrazione direttamente ai rispettivi intestatari, secondo la ripartizione degli importi indicati dal capogruppo-mandatario.

Luogo e data _____

Firme

Mandatario/Capogruppo

Mandanti

Il modulo va sottoscritto da ciascun partecipante al raggruppamento (in caso di studi associati o società dal legale rappresentante o altra persona dotata di poteri di firma) e ad esso va allegata, a pena di esclusione, la copia

fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.