

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it)  
C.F. e P.I. 00821180577

**U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE**  
**RESPONSABILE: ING. ROBERTO CAMPOGIANI**  
Tel. 0746.279772– Fax 0746.279733 – e-mail: [r.campogiani@asl.rieti.it](mailto:r.campogiani@asl.rieti.it)

## **Allegato 1 - DOMANDA**

### **DOMANDA D'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI PROFESSIONISTI PER CONFERIMENTO INCARICHI PROFESSIONALI DI IMPORTO STIMATO INFERIORE A 100.000,00 EURO, AI SENSI DEGLI ARTT. 24 e 157 del D. Lgs. n. 50/2016.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, nella sua qualità di\* \_\_\_\_\_, in nome e per  
conto\*\* \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, con codice fiscale  
\_\_\_\_\_, con partita I.V.A. \_\_\_\_\_

\* (professionista singolo / legale rappresentante / capogruppo del raggruppamento temporaneo /  
mandante del raggruppamento temporaneo)

\*\* (proprio / della società / dello studio professionale associato / del raggruppamento temporaneo /  
del consorzio stabile)

### **CHIEDE**

Di essere iscritto nell'elenco citato in oggetto dei professionisti per l'affidamento di incarichi  
professionali di importo presunto inferiore a € 100.000,00;

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di  
dichiarazioni-mendaci

## DICHIARA

1. di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto all'Albo/Ordine Professionale \_\_\_\_\_ della  
Provincia di \_\_\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
3. di essere/non essere iscritto alla Camera di Commercio della Provincia di \_\_\_\_\_  
n° iscrizione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;
4. i nominativi dei professionisti rispetto ai quali ai sensi dell'art. 2359 c.c. si trova in situazione di  
controllo diretto o come controllante o come controllato indicando denominazione, ragione  
sociale e sede dei professionisti (tale dichiarazione deve essere resa anche se  
negativa) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
5. di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
6. di possedere i requisiti e le capacità di cui all'articolo 83, comma 1 del D. Lgs. 50/2016;
7. che non sussistono motivi ostativi all'esercizio della libera professione e all'accettazione di  
incarichi da parte della pubblica amministrazione secondo la vigente normativa e/o  
provvedimenti a proprio carico che comportino decadenza, divieti o sospensioni dall'Albo  
professionale;
8. insussistenza dei divieti di cui agli artt. 254, 255 e 256 del D.P.R. n. 207/2010 vigenti fino alla  
data di entrata in vigore del decreto ministeriale previsto dall'articolo 24, comma 2, del D. Lgs.  
50/2016;
9. di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso per la formazione  
dell'elenco professionisti;
10. di non partecipare al presente avviso in più di una forma;
11. di aver adempiuto all'interno della propria struttura, agli obblighi in materia di sicurezza previsti  
dalla normativa vigente;
12. di essere/non essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 98, D.Lgs. n. 81/2008 in materia di  
sicurezza (solo nel caso di iscrizione alle **categorie n. 8** – coordinatori per la sicurezza);
13. di essere/non essere in possesso dell'attestato di iscrizione negli appositi elenchi di  
professionisti presso il Ministero dell'Interno, previsti dalla Legge 7 dicembre 1984, n. 818, art. 1 e  
D.M. 25/03/1985, art. 3 (nel caso di richiesta di iscrizione alla **categoria 12** – prevenzione incendi);
14. di acconsentire, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali  
contenuti nella scheda (*allegato2*) nella scheda (*allegato 3*) e nel curriculum, tutti allegati alla  
presente;

15. (eventuale solo per i raggruppamenti temporanei) di impegnarsi, in caso di affidamento di incarico, a conferire mandato speciale irrevocabile al: \_\_\_\_\_ ;

(eventuale solo per le società di ingegneria e gli studi associati) che del soggetto del quale si richiede l'iscrizione nell'elenco in oggetto fanno parte i seguenti soci, collaboratori e dipendenti, iscritti agli ordini professionali (indicare nominativo, dati iscrizione all'ordine, ruolo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ;

(eventuale solo per i consorzi stabili) che lo scrivente produce la presente richiesta per i seguenti soggetti Consorziati \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_

*N.B. : La domanda deve essere presentata e sottoscritta da:*

- 1.- in caso di professionista singolo, dal professionista stesso;
- 2.- in caso di raggruppamento temporaneo tra professionisti, da tutti i professionisti;
- 3.- in caso di studio professionale associato, dal legale rappresentante dello studio medesimo;
- 4.- in caso di società di professionisti o di ingegneria, dal legale rappresentante della società;
- 5.- in caso di consorzio stabile dal legale rappresentante dello stesso.

**La presente dichiarazione dovrà essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità (o documento di riconoscimento equipollente) del soggetto dichiarante (art.38, comma 3, D.P.R. 445/2000).**