

Alla ASL Roma 2

Via Filippo Meda n° 35

00157 ROMA

PEC: protocollo.generale@pec.aslroma2.it

Oggetto: Domanda di iscrizione all'elenco di operatori economici per l'affidamento di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria per importi inferiore ad € 100.000,00, di cui all'art. 36 d.Lgs 50/2016 e smi

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
_____ e residente in _____
(Prov. _____) Via _____ n. _____ C.F. _____ nella
sua qualità di:

(riportare esclusivamente l'ipotesi che interessa e completare)

☐ libero professionista singolo (art.46 c. 1 lett. a) D. Lgs 50/16) P.IVA _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____ e residente a _____
In Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ sede dello studio
In _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____,
Titolo di studio _____ conseguito il _____ rilasciato
da _____ Iscrizione all'ordine/Albo/Collegio _____ della
Prov. _____, n. iscrizione _____ data _____

☐ socio dello Studio Associato _____ (art.46 c. 1 lett. a)
con sede in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ n° _____ P.I. _____ n° _____
_____ Tel.n° _____ / _____ Faxn° _____ / _____
Pec _____ codice Attività _____

☐ legale rappresentante della società di professionisti _____ (art. 46 c. lett. b) con
sede in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ n° _____ P.I. _____ n° _____
_____ Tel.n° _____ / _____ Faxn° _____ / _____
Pec _____ codice Attività _____ Iscritta alla _____

CCIAA ufficio Registro delle Imprese di _____ Data Termine
attività _____

☐ legale rappresentante della società di ingegneria _____ (art. 46 c. lett. c) con Sede
in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n. _____ C.F.
n°. _____ P.I. n° _____ Tel. n°. ____/____ Fax n°. ____/____
Pec _____ codice
Attività _____ Iscritta alla CCIAA ufficio Registro delle Imprese
di _____ Data Termine attività _____

☐ legale rappresentante del consorzio stabile _____ (art. 46 c. lett. f) con
sede in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via
_____ n. _____ C.F. n°. _____ P.I.
n°. _____ Tel. n°. ____/____ Fax n°. ____/____
Pec _____ codice
Attività _____ Iscritta alla CCIAA ufficio Registro delle Imprese
di _____ Data Termine attività _____

Con riferimento all'avviso pubblicato sul sito di codesto ASL Roma 2 per la costituzione di elenco di
soggetti per il conferimento di incarichi professionali di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria
di importo inferiore ad € 100.000,00, di cui art. 36 e d art.157 d.Lgs 50/2016.

CHIEDE

(barrare le caselle che interessano)

- di essere inserito negli elenchi per l'affidamento delle seguenti tipologie di incarico
professionale:

- ☐ **Sezione I** - Progettazione edilizia sanitaria;
- ☐ **Sezione II** - Progettazione strutturale;
- ☐ **Sezione III** - Progettazione impiantistica in ambito ospedaliero;
- ☐ **Sezione IV**: Progettazione antincendio in ambito ospedaliero;
- ☐ **Sezione V** - Coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione;
- ☐ **Sezione VI** - Direzione dei lavori
- ☐ **Sezione VII** - Collaudatore tecnico-amministrativo
- ☐ **Sezione VIII**- Energy manager di cui alla legge n. 10/1991

E con riferimento alle seguenti categorie di lavori:

CATEGORIE	CLASSIFICAZIONE ID opere ai sensi DM 17.06.2016	Corrispondenza con ex L.143/49 classi e cat.	Importo dei LAVORI relativi ai servizi espletati negli ultimi dieci anni nelle categorie per le quali è richiesta l'iscrizione all'elenco
EDILIZIA	E.08 - E.09 - E.10	Ic Id	
STRUTTURE	S.01 -S.02 - S.03 - S.04	If IXa Ig IXb	
IMPIANTI	IA.01 - IA.02	IIla IIlb	
	IA.03 - IA.04	IIlc	

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

DICHIARA:

a) ☐ libero professionista singolo (art.46 c. 1 lett. a) D. Lgs 50/16)

- ☐ di essere titolare della seguente P.IVA_____
- ☐ Di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto 263/2016

Di essere Iscritto all'Ordine professionale di _____ n. iscrizione_____data
ovvero

☐ laureato in una disciplina tecnica attinente all'attività prevalente svolta dalla società,

☐ L'assenza di condizioni di incompatibilità, anche per conto di ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore, previste dalle norme vigenti per l'assunzione degli incarichi professionali di cui al presente appalto, ai sensi del D.Lgs 39/13

☐ Ai fini dell'applicazione dell'art.53 c.16 ter del D.Lgs 165/2001 introdotto dalla L.n.190/2012 di non aver assunto incarichi con poteri autoritativi o negoziali all'interno di codesta amministrazione nei 3 anni antecedenti il presente bando

b) ***(nel caso di operatore economico costituito da società di ingegneria)***

- ☐ che la società è iscritta al registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A
- ☐ Di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto 263/2016
- ☐ *(in caso di società di ingegneria appartenente a consorzi stabili)* che il nominativo del soggetto che ricopre la carica di direttore tecnico, il quale approverà e controfirmerà gli elaborati tecnici inerenti alle prestazioni oggetto dell'affidamento è il

Sig. _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

(barrare solo l'ipotesi che interessa) :

☐ Iscritto all'Ordine professionale di _____.

ovvero

☐ laureato in una disciplina tecnica attinente all'attività prevalente svolta dalla società,

(barrare solo l'ipotesi che interessa :

☐ abilitato all'esercizio della professione da _____ anni ,

ovvero

☐ abilitato all'esercizio della professione secondo le norme dei paesi dell'Unione europea cui appartiene il soggetto.

- ☐ L'assenza di condizioni di incompatibilità, anche per conto di ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore, previste dalle norme vigenti per l'assunzione degli incarichi professionali di cui al presente appalto, ai sensi del D.Lgs 39/13 (inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le P.A.)
- ☐ di non aver concluso e di impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo od incarichi ad ex dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di codesta amministrazione , ai sensi del combinato disposto dell'art.53 c.13 d.lgs 165/2001(pantouflage/revolving doors) La presente dichiarazione dovrà essere rilasciata da ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore.

c) nel caso di operatore costituito da società di professionisti)

- ☐ che la società è iscritta al registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A .
- ☐ Di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto 263/2016;
- ☐ L'assenza di condizioni di incompatibilità, anche per conto di ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore, previste dalle norme vigenti per l'assunzione degli incarichi professionali di cui al presente appalto, ai sensi del D.Lgs 39/13(inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le P.A.)
- ☐ di non aver concluso e di impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo od incarichi ad ex dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di codesta amministrazione , ai sensi del combinato disposto dell'art.53 c.13 d.lgs 165/2001(pantouflage/revolving doors) La presente dichiarazione dovrà essere rilasciata da ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore.

d) (nel caso di operatore costituito da società di ingegneria o consorzi stabili di società di professionisti)

- ☐ che la società è iscritta al registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A .
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto 263/2016

- ☐ (in caso di società di ingegneria appartenente a consorzi stabili) che il nominativo del soggetto che ricopre la carica di direttore tecnico, il quale approverà e controfirmerà gli elaborati tecnici inerenti alle prestazioni oggetto dell'affidamento è il Sig. _____ nato a _____ il _____ C.F. _____

(barrare solo l'ipotesi che interessa) :

☐ Iscritto all'Ordine professionale di _____.

ovvero

☐ laureato in una disciplina tecnica attinente all'attività prevalente svolta dalla società,
(barrare solo l'ipotesi che interessa) :

☐ abilitato all'esercizio della professione da _____ anni ,

ovvero

☐ abilitato all'esercizio della professione secondo le norme dei paesi dell'Unione europea cui appartiene il soggetto.

- ☐ Che il consorzio è formato dai seguenti consorziati:

che operano nei settori dei servizi di ingegneria e architettura e che non partecipano in forma singola alla presente procedura di appalto;

- ☐ L'assenza di condizioni di incompatibilità, anche per conto di ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore, previste dalle norme vigenti per l'assunzione degli incarichi professionali di cui al presente appalto, ai sensi del D.Lgs 39/13,
- ☐ di non aver concluso e di impegnarsi a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo od incarichi ad ex dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di codesta amministrazione , ai sensi del combinato disposto dell'art.53 c.13 d.lgs 165/2001(pantouflage/revolving doors) . La presente dichiarazione dovrà essere rilasciata da ogni singolo professionista, socio, dipendente, consulente o collaboratore.

- e) ☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art.80 del D.Lgs n.50/2016 e s.m.i.
- f) ☐ di essere iscritto nella piattaforma elettronica MEPA ai fini della partecipazione alle procedure telematiche di affidamento dei servizi di ingegneria e architettura ai sensi dell'art.58 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.
- g) ☐ l'insussistenza delle cause di esclusione dalle procedure di appalto di cui all'art. 44 D.Lgs 286/1998 e di cui all'art. 41 Dlgs 198/2006.

- h) ☐ di essere in condizione di regolarità contributiva
- i) ☐ di aver adempiuto agli obblighi in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro
- j) ☐ di non chiedere contemporaneamente l'iscrizione all'albo come singolo e come componente di un raggruppamento di professionisti o società di professionisti
- k) ☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della L.68/99 e s.m.i.
- l) ☐ Al fine di garantire la necessaria correlazione tra esperienza pregressa del professionista con le tipologie progettuali previste dalla ASL Roma 2, l'operatore economico indica nei migliori TRE esercizi dell'ultimo quinquennio antecedente la pubblicazione del presente avviso, gli indicatori della capacità economica e finanziaria nell'allegato modello All.3)
- m) Di essere in possesso di copertura assicurativa contro i rischi professionali per un importo pari ad € _____ fino alla data del _____.
- n) ☐ che si autorizza espressamente l'invio delle comunicazioni inerenti la presente procedura a mezzo dei seguenti recapiti: **mail** _____ **Indirizzo di posta elettronica certificata** _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (Nota 1) (Nota 2)

(timbro dell'Operatore Economico e firma)

Note:1) Il timbro e la firma dovranno essere apposte in tutte le pagine

Nota 2) La firma deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di idoneo documento di identità del sottoscrittore in corso di val