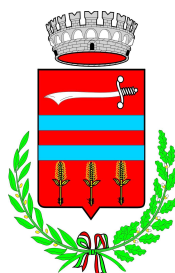


COMUNE DI ESCOLCA

PROVINCIA DI CAGLIARI

via Dante n°2 - 08030 Escolca (CA)
Tel.0782-808303 Fax 0782-808516 E-mail utc.escolca@tiscali.it
Partita I.V.A. 00814010914 Codice Fiscale 81000170910

UFFICIO TECNICO – SETTORE LAVORI PUBBLICI



PROCEDURA DI AFFIDAMENTO, AI SENSI DELL'ART. 31, COMMA 8 DEL D.LGS.50/2016, PREVIO ESPERIMENTO DI INDAGINE DI MERCATO TRAMITE AVVISO PUBBLICO, RIVOLTO A TUTTI GLI INTERESSATI, A PRESENTARE APPOSITA ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E PUBBLICO SORTEGGIO DI N. 5 (CINQUE) PROFESSIONISTI DA INVITARE, NELLA FASE SUCCESSIVA DELLA PROCEDURA EVIDENZA PUBBLICA, A PRESENTARE LA LORO MIGLIORE OFFERTA

SERVIZI TECNICI DI INGEGNERIA ED ARCHITETTURA RELATIVI AI LAVORI DI "RIQUALIFICAZIONE DI STRADE VIE PIAZZE E ARREDO URBANO"
IMPORTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO POSTO A BASE D'ASTA

€. 37.229,97, (importo determinato dal calcolo dei corrispettivi dei servizi *relativi all'architettura e all'ingegneria ai sensi del Decreto 31 ottobre 2013, n.143 che si allega al presente avviso per farne parte integrante e sostanziale*).

IMPORTO A BASE D'ASTA : €. 37.229,97

CIG:	CODICE AUSA:
Z631C0B20C	0000239371

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(artt. 46 e 47 del DPR del 28.12.2000 n. 445)

MOD. C
Spett.le COMUNE DI ESCOLCA
VIA DANTE, 2
08030 ESCOLCA (CA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 comma 1 lett p) D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il _____ sottoscritta/o

nata/o a _____ il _____ residente a

provincia di _____ CAP _____ in via
_____ n _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

(ai sensi dell' art. 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, nr. 445)

- di essere il legale rappresentante
- di essere il Capogruppo
- di essere il Mandante

di

- studio professionale denominato _____
- associazione temporanea o consorzio già costituito tra i seguenti professionisti

_____ e _____ denominata/o

- associazione temporanea o di un consorzio da costituirsi fra le seguenti società di professionisti _____
- e denominata/o _____

con studio professionale
avente sede legale nel Comune di _____, Via _____,
n° _____, Cap _____, Codice Fiscale _____,
Partita Iva _____, telefono _____; fax _____,
e-mail _____, pec _____;

DICHIARA

-Di aver assolto agli obblighi contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi presso gli Enti di
propria competenza di seguito
indicati: _____.

DICHIARA

- che, al fine di consentire a Codesto Ufficio l'ottemperanza delle norme in materia di acquisizione del DURC, trasmette l'unita Dichiarazione Sostitutiva di certificazione con allegata copia di un valido documento di identità del sottoscritto dichiarante .

SI IMPEGNA

- a comunicare, tempestivamente, ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE
(firma leggibile)

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo posta, tramite un incaricato oppure via fax o via mail con P.E.C. (posta elettronica certificata).

_____, _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE
(firma leggibile)
