

Regione Autonoma della Sardegna  
Assessorato del Turismo, Artigianato e Commercio  
Viale Trieste 105  
09123 CAGLIARI

**Oggetto: Presentazione di candidatura per la costituzione di un elenco di architetti ed ingegneri per il conferimento di incarichi professionali di importo inferiore ad € 100.000,00 (ai sensi dell'art.91 comma 2 del D. Lgs 163/2006) relativi alla progettazione e alle attività connesse per l'ideazione e l'allestimento di appositi spazi espositivi (stand) dedicati alla Regione Sardegna**

**In caso di professionista singolo:**

Il sottoscritto....., nato a.....  
prov..... CAP..... il....., residente a.....  
prov....., CAP....., Via..... con studio professionale in.....  
prov....., CAP..... Via..... tel..... cell..... fax.....  
e-mail..... codice fiscale.....  
partita iva..... Iscritto all'Albo/Ordine degli (architetti/ingegneri).....  
..... della Provincia di..... in data..... al n°.....

**In caso di studio associato / società / raggruppamenti / consorzi stabili:**

Il Sottoscritto..... nato a..... prov..... CAP.....  
il....., residente in....., prov.....,  
CAP....., Via..... nella sua qualità di (rappresentante legale, socio,  
mandatario etc.....)..... dello (studio associato/società/raggruppamento/consorzio  
stabile)..... denominato.....  
con sede legale in..... Prov..... CAP..... Via.....  
Iscritto alla C.C.I.A.A. di..... al n°..... in  
data..... Codice Fiscale..... con Studio Professionale  
in.....Prov.....CAP..... Via..... Tel.....  
Cell.....Fax.....e-mail.....iscritto all'Albo  
/Ordine degli (architetti/ingegneri).....della Provincia di  
.....in data.....al n°..... in nome e per conto  
anche dei soggetti facenti parte dello (studio associato/società/raggruppamento/consorzio  
stabile)..... denominato.....

## CHIEDE

L'inserimento nell'elenco di architetti ed ingegneri finalizzato al conferimento di incarichi professionali (ai sensi dell'art.91, comma 2 del D.lgs 163/2006) relativi alla progettazione e alle attività connesse per l'ideazione e l'allestimento di appositi spazi espositivi (stand) dedicati alla Regione Sardegna.

A tal fine

## DICHIARA

1. di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38, comma 1, l lettera a), b), c) d), e), f), g), h) i) l) m) del D. Lgs. 12.04.2006, n° 163 e successive modificazioni e integrazioni;
2. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana;
3. di non incorrere nei divieti di cui agli artt. 51 e 52 del D.P.R. 554/1999 e s.m.i.;
4. di non avere contenziosi in atto con l'Amministrazione regionale;
5. di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico.

Ai sensi del D.Lgs 196/2993 autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Allega i seguenti documenti:

- dettagliato curriculum vitae e professionale, datato e firmato, nel quale dovranno essere indicate con precisione le esperienze professionali maturate in tema di progettazione e allestimento di spazi espositivi;
- Certificazione /autocertificazione dei titoli dichiarati;
- fotocopia di un documento di identità;
- (solo in caso di studio associato, società, consorzi stabili, raggruppamenti di impresa) elenco dei soggetti facenti parte dello studio associato, società, consorzi stabili, raggruppamenti di impresa – allegato A

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma e Timbro

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO A

### Elenco dei soggetti facenti parte dello studio associato / società / raggruppamento temporaneo / consorzio stabile:

#### Soggetto n° \_\_\_\_\_

Cognome e nome..... nato a.....  
prov..... CAP..... il....., residente a.....,  
prov....., CAP....., Via..... nella sua qualità di (socio, mandatario  
etc)..... dello (studio associato/ società/ raggruppamento/ consorzio  
stabile)..... denominato..... con sede legale  
in..... Prov..... CAP..... Via..... Iscritto  
alla C.C.I.A.A. di..... al n°..... In  
data..... Codice Fiscale..... con Studio Professionale  
in..... Prov..... CAP..... Via.....  
Tel..... Cell..... Fax..... e-mail..... Iscritto  
all'Albo/Ordine degli (architetti, ingegneri)..... della Provincia di  
..... in data..... al n°.....

#### Soggetto n° \_\_\_\_\_

Cognome e nome..... nato a.....  
prov..... CAP..... il....., residente a.....,  
prov....., CAP....., Via..... nella sua qualità di (socio, mandatario  
etc)..... dello (studio associato/ società/ raggruppamento/ consorzio  
stabile)..... denominato..... con sede legale  
in..... Prov..... CAP..... Via..... Iscritto  
alla C.C.I.A.A. di..... al n°..... In  
data..... Codice Fiscale..... con Studio Professionale  
in..... Prov..... CAP..... Via.....  
Tel..... Cell..... Fax..... e-mail..... Iscritto  
all'Albo/Ordine degli (architetti, ingegneri)..... della Provincia di  
..... in data..... al n°.....