

Spett.
Azienda Ospedaliera "Villa Sofia – C.T.O"
Viale Strasburgo, 233
90146 PALERMO

OGGETTO: **Richiesta di iscrizione nell'elenco dei soggetti disponibili ed idonei per l'affidamento di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria, anche integrata ed altri servizi tecnici, di importo fino ad € 100.000,00, I.V.A. esclusa.**

Scheda tecnica – Curriculum

In riferimento all'avviso pubblico per la formazione dell'elenco dei soggetti idonei per l'affidamento di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria, anche integrata ed altri servizi tecnici, di importo stimato fino ad € 100.000,00, I.V.A. esclusa, il sottoscritto, nella qualità di:

<input type="checkbox"/>	Libero professionista singolo [art.17, comma 1, lett. d), ed art.28, comma 5, della legge]	
<input type="checkbox"/>	Pubblico funzionario [art.28, comma 5, della legge]	<i>Denominazione</i>
<input type="checkbox"/>	Libero professionista in studio associato [art.17, comma 1, lett. d), della legge]
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante di società di professionisti [art.17, comma 1, lett. e), della legge]
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante di società di ingegneria [art.17, comma 1, lett. f), della legge]
<input type="checkbox"/>	Mandatario di raggruppamento temporaneo [art.17, comma 1, lett. g), della legge]
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante di consorzio stabile di società di professionisti [art.17, comma 1, lett. g-bis), della legge]

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi degli artt.46, 47 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni,

dichiara

che i dati contenuti nella presente scheda tecnica-curriculum sono veritieri e che in qualsiasi momento produrrà, su richiesta dell'Amministrazione, ogni documentazione attestante la veridicità di quanto dichiarato.

Dati anagrafici, titoli :

Cognome:		Nome:		Comune di nascita:	
Data di nascita:	Residenza (via/piazza):		N.	C.A.P. e città:	
Codice fiscale:			Partita I.V.A.:		
Indirizzo studio professionale o sede operativa (via/piazza):			N.	C.A.P. e città:	
Telefono:	Cellulare:	Fax:		e-mail:	
Titolo di studio:					Conseguito nell'anno:
Iscritto all'albo:		della provincia di:		al n.:	dall'anno:
Specializzazioni					
Abilitazioni					
Altri titoli					

