

**Al Dirigente del Settore 5**  
**Opere e Lavori Pubblici, Urbanistica**  
**U.O. 5.4 Strumenti Urbanistici**

DOMANDA PER LA PREDISPOSIZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI DISPONIBILI ED IDONEI PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI E/O PRESTAZIONI CORRELATI ALLA REDAZIONE DI STRUMENTI DELLA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE ED ATTI DI GOVERNO DEL TERRITORIO.

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

Prov. ( ) il

in qualità di: *(selezionare, in alternativa, la casella corrispondente)*

**Libero Professionista singolo**

Ovvero

**Legale rappresentante**

**Procuratore**

*in caso di soggetto procuratore indicare gli estremi della relativa procura e fornire copia della stessa:*

**dello Studio/Studio associato/Consorzio:**

**con sede legale in:**

**Via**

**n.**

**C.a.p.**

**Città**

**Prov.**

**Telefono**

**Fax**

**e-mail**

**Pec**

**CHIEDE**

(selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste):

- l'iscrizione** all'elenco dei professionisti, citato in oggetto, per l'affidamento di incarichi professionali di importo inferiore ad € 100.000,00 **e a tal fine**, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA di appartenere ad una delle seguenti categorie**

(selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste):

<b>A</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Libero professionista singolo</b> -----
<b>B</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Società di professionisti di cui all'art. 46, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 50/2016</b> -----
<b>C</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Società di ingegneria di cui all'art. 46, comma 1, lettera c), del D.Lgs. 50/2016</b> -----
<b>D</b>	<b>Consorzio stabile di:</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>società di professionisti</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>società di ingegneri</b>
<b>di cui all'art. 46, comma 1, lettera f), del D.Lgs. 50/2016</b> -----		
<b>E</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Studio associato</b>

**DICHIARA ALTRESI'**

- di aver eseguito, con buon esito, negli ultimi 5 (cinque) anni antecedenti la data di prestazione della domanda di iscrizione all'Elenco Professionisti, ovvero nel minor periodo di attività, servizi riferiti alla categoria di prestazione professionale per la quale si richiede l'iscrizione, così come meglio specificati nel curriculum professionale allegato alla presente domanda (**All. C**);

Ovvero **CHIEDE**

- l'aggiornamento** dell'iscrizione all'elenco dei professionisti per l'affidamento di incarichi professionali di importo inferiore a € 100.000,00 e

**DICHIARA INOLTRE**

con riferimento ai requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.:

1. che, l'operatore economico è iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato di [REDACTED] ed attesta i seguenti dati *(per gli operatori con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Registro o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza)*:

- numero di iscrizione:

[REDACTED]

- data di iscrizione:

[REDACTED]

- durata dell'attività / data termine:

[REDACTED]

- forma giuridica:

[REDACTED]

- codice attività:

[REDACTED]

**ovvero**

- che l'operatore economico **non è iscritto** nel registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato;

**ALL. B1 - DOMANDA**

2. che l'operatore economico è iscritto al seguente:

- albo/ordine:

- numero di iscrizione:

- data di iscrizione:

3. che l'operatore economico è titolare della seguente posizione assicurativa (cassa previdenziale):

- INPS sede di  matricola n.

- INAIL sede di  matricola n.

- Altro Istituto  sede di  matricola n.

- CCNL

**DICHIARA ALTRESI'**

- che il referente per l'aggiornamento dei dati forniti con la presente domanda è: *(indicare il/i nominativo/i e i recapiti del/i referente/i )*:

Nome e Cognome	Telefono	Cellulare	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che fanno parte del Consorzio le seguenti Imprese consorziate: *(indicare denominazione, Codice fiscale/Partita IVA e indirizzo sede legale)*

[Da compilare solo nel caso di Richiesta/Aggiornamento di iscrizione da parte di un Consorzio]

Denominazione	Codice fiscale/Partita IVA	Indirizzo sede
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ALL. B1 - DOMANDA**

<b>ALTRO</b> (indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra):		

- di acconsentire, ai sensi degli ARTT. 12 E SS REGOLAMENTO UE 679/2016 al trattamento dei dati personali per gli usi previsti dalla vigente normativa in materia di appalti pubblici.

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 12 e ss REGOLAMENTO UE 679/2016**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il seguente link:

<http://www.comune.lucca.it/Privacy>

Il Titolare del trattamento è il Comune di Lucca.

Luogo  data

Timbro e firma

