MODELLO B

Spettabile

ASST di Vimercate

Via Santi Cosma e Damiano, 10

20871 Vimercate (MB)

OGGETTO: Indizione di procedura aperta su piattaforma Sintel per l’affidamento dei servizi di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, dell’intervento denominato: “Razionalizzazione nuova Azienda mediante riqualificazione del P.O. di Carate Brianza con acquisto apparecchiature” afferente alla ASST Vimercate previsto nel VII atto integrativo all’accordo di programma quadro per il settore investimenti

CIG: 7077937263 CUP: E51B16000480005

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO CHE SVOLGERÀ

I SERVIZI OGGETTO DI AFFIDAMENTO

Il sottoscritto

nato il a

residente in via CAP in qualità di

*(libero professionista individuale, professionista associato, legale rappresentante, capogruppo)*

***(IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO DI PROFESSIONISTI RIPRODURRE NEL FOGLIO LE RIGHE SOVRASTANTI TANTE VOLTE QUANTI SONO I PROFESSIONISTI DELLO STUDIOASSOCIATO)***

dello studio/società/consorzio stabile/r.t.p. con sede in

con codicefiscale PartitaIVA

DICHIARA/DICHIARANO

- che il gruppo che svolgerà i servizi oggetto di affidamento è composto dai seguenti professionisti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Professionalità | Nome / Cognome | Qualifica / titolo di studio numero e anno iscrizione albo o collegio | Operatore economico di appartenenza |
| Coordinatore del gruppo di progettazione per l’attività di Progettazione integrale e coordinata – Integrazione delle prestazioni specialistiche. |  |  |  |
| Progettista Civile -Edile Esperto Edile |  |  |  |
| Coordinatore della Sicurezza in fase di progettazione abilitato ai sensi del titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. |  |  |  |
| Progettista – Esperto Impiantista Termo Meccanico,Termotecnico |  |  |  |
| Progettista – Esperto Impiantista Elettrico, Elettrotecnico |  |  |  |
| Progettista Esperto in materia di prevenzione incendi |  |  |  |
| Coordinatore del gruppo di progettazione per l’attività di Progettazione integrale e coordinata – Integrazione delle prestazioni specialistiche. |  |  |  |
| Professionista abilitato da meno di cinque anni |  |  |  |

Luogo e data Firma/Firme

…………………………………………………. ………………………………………………….

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta a pena di esclusione:

1. **dal libero professionista individuale;**
2. **dallo studio associato (un’unica dichiarazione compilata e sottoscritta da tutti i professionisti associati);**
3. **dal legale rappresentante della società di professionisti;**
4. **dal legale rappresentante della società di ingegneria;**
5. **dal legale rappresentante del consorzio stabile;**
6. **da tutti i componenti di raggruppamento temporaneo di professionisti nel caso di raggruppamento temporaneo sia già costituito sia ancora non formalmente costituito (un’unica dichiarazione compilata dal capogruppo e sottoscritta da tutti i componenti)**