**MODELLO C**

Spettabile

ASST di Vimercate

Via 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

**DICHIARAZIONE TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI**

Il sottoscritto ....................................................................................................................................................

Nato il .............................................................. a ................................................... Prov. ..................................

residente in......................................................... Via....................................................... CAP .........................

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate, nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 dello stesso D.P.R., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative ai pubblici appalti

## DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: ...................................................................................................

conseguito presso: ...................................................................... in data: ...............................................................

di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di: .................................................................... conseguita presso: ......................................................................................................................................................

in data: .......................................................................................................................................................................

di essere iscritto all’Albo/Ordine: .............................................................................................................................

della provincia di: ......................................................................................................................................................

numero di iscrizione: ............................................................. data di iscrizione: .....................................................

# di essere abilitato ai sensi del D.lgs. 81/08 a svolgere il ruolo di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione SI □ NO□

# di essere iscritto negli elenchi ministeriali dei professionisti abilitati alla certificazione antincendio ai sensi della L. 818/84 – D.lgs. 139/06 – D.M. 5/8/2011 SI □ NO□

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. È informato, altresì, che i diritti esercitabili sono quelli di cui alla suddetta normativa.

## Luogo e data Firma

## …………………………………………….. ……………………………………….……..

## La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun componente del gruppo di professionisti che svolgerà i servizi da affidare, quindi da tutti i soggetti indicati nel MODELLO B.