

ALLEGATO A1

Spett.le Provincia del Medio Campidano
Area Tecnica
via Paganini, 22
09025 Sanluri (VS)

AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2009 DELL'ELENCO DEI PROFESSIONISTI IDONEI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI, PER I SERVIZI ATTINENTI L'INGEGNERIA E L'ARCHITETTURA DI IMPORTO INFERIORE A € 100.000,00, AI SENSI DELL'ART. 91 COMMA 2 DEL D.LGS 163/2006

DICHIARAZIONE

Le sottostanti dichiarazioni devono essere rese per ogni soggetto, se ricorre il caso in cui l'allegato A sia sottoscritto da più persone e le dichiarazioni di cui alla lettera A punti g e h del suddetto allegato fossero diverse per le varie persone:

__ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

indirizzo _____

in qualità di:

componente dello studio associato _____

componente del R.T.P. da costituire _____

con sede in _____ Prov _____

indirizzo _____ n _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso Decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

a. di

- non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

oppure

Assessorato ai Lavori Pubblici

AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2009 DELL'ELENCO DEI PROFESSIONISTI

TIPO DOCUMENTO: <i>Modulistica</i>	VER.: <i>n. 1.00 del 10.08.2009</i>	APPROVATO CON: <i>Det. A.T. n. 189 del 06.08.2009</i>
AREA: <i>Tecnica</i>		DIRIGENTE: <i>Ing. Pierandrea Bandinu</i>
SETTORE: <i>Lavori Pubblici</i>		SEDE: <i>Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)</i>
SERVIZIO: <i>Lavori Pubblici e Programmazione</i>		REDATTO DA: <i>Stefania Cau</i>
TEL.: <i>070 9356400</i>	FAX.: <i>070 9370383</i>	
C.F. <i>92121560921</i>	P.I.: <i>02981030923</i>	E-MAIL <i>lavoripubblici@provincia.mediocampidano.it</i>

avere in corso un procedimento;

oppure

di avere un'iscrizione a ruolo avverso la quale intende ricorrere, avente ad oggetto la violazione degli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti ed indica:

data avvio del procedimento/data ruolo _____

oggetto:

b. di

non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;

oppure

di avere in corso un procedimento;

oppure

di avere un'iscrizione a ruolo avverso la quale intende ricorrere, avente ad oggetto la violazione delle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito ed indica:

data avvio del procedimento data ruolo _____

oggetto:

DICHIARA, INOLTRE

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

FIRMA¹

¹ N.B.

1. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere siglata da chi sottoscrive la dichiarazione;
2. Qualora la firma non sia autenticata, la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

NON MODIFICARE IL TESTO DEL PRESENTE MODULO

Assessorato ai Lavori Pubblici

AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2009 DELL'ELENCO DEI PROFESSIONISTI