

## **ALLEGATO A**

### **AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI ATTINENTI AI SERVIZI DI ARCHITETTURA E INGEGNERIA**

#### **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Il sottoscritto:**

cognome e nome .....

nato a .....Prov. ....il .....

e residente a..... Prov..... CAP.....

in via/piazza.....n.....

Codice Fiscale ..... P.IVA.....

Telefono ..... fax .....

e-mail.....P.E.C.....

**in qualità di: (barrare la casella che interessa)**

☐ Professionista singolo

☐ Legale Rappresentante della società o Professionista di studio associato

.....  
con sede in ..... Prov..... CAP.....

Codice Fiscale ..... P.IVA.....

Telefono ..... fax .....

e-mail.....P.E.C.....

con iscrizione alla Camera di Commercio di.....al n.....

#### **CHIEDE**

di essere iscritto **all'ELENCO DI PROFESSIONISTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI ATTINENTI  
ALL'ARCHITETTURA E ALL'INGEGNERIA** istituito a seguito di avviso pubblico **Prot. 37/22 vic del 22 dicembre  
2022** dalla Diocesi di Piazza Armerina.

La presente istanza è relativa ai sotto riportati ambiti specialistici (*Barrare gli ambiti di iscrizione di seguito riportati*):

- ☐ **Progettazione Architettonica;**
- ☐ **Progettazione Strutturale;**
- ☐ **Progettazione Impianto Elettrico;**
- ☐ **Direzione Lavori Generale;**
- ☐ **Direzione Lavori Strutturale;**
- ☐ **Coordinamento della sicurezza in fase di progettazione;**
- ☐ **Coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;**
- ☐ **Responsabile dei Lavori;**
- ☐ **Indagini e Relazioni specialistiche (geologiche, geotecniche, sismiche, archeologiche);**
- ☐ **Rilievi, frazionamenti e accatastamenti;**
- ☐ **Collaudo strutturale.**

A tal fine

#### **DICHIARA**

- 1) Di essere in possesso del seguente Titolo di Studio:

.....  
.....  
conseguito in data .....

- 2) Di essere iscritto al seguente Albo Professionale o Collegio: .....

.....  
a far tempo dal ..... n. iscrizione .....

- 3) Di essere in regola con gli adempimenti contributivi nei confronti della Cassa Professionale;

- 4) Di mantenere la seguente posizione previdenziale ed assicurativa;

**CASSA:** .....  
con sede in ..... matricola n. ....

In caso di non iscrizione ad una Cassa di previdenziale, indicarne i motivi:

.....

5) di aver stipulato una Polizza Assicurativa contro i rischi professionali con la Compagnia

....., per un massimale di € .....

Luogo e Data .....

Firma e Timbro

.....

Si allega: copia documento di identità del firmatario