



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 aProv.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 inProv.....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