OGGETTO: AFFIDAMENTO INCARICO DI PROGETTAZIONE - DIREZIONE LAVORI - CONTABILITA' - COORD. SICUREZZA IN FASE DI PROG. E DI ESEC.- S PER I LAVORI DI CONSOLIDAMENTO E SISTEMAZIONE AREA PURGATORIO

SCHEDA N° 1

FOGLIO N°

ELENCO PROFESSIONISTI FACENTI CAPO AL SOGGETTO CONCORRENTE CON RELATIVA QUALIFICA E MANSIONI ASSEGNATE PER IL SERVIZIO IN OGGETTO

DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO CONCORRENTE :.....
(indicare se: singolo/raggruppato/associato/società di ingegneria/…)
(in caso di ATI indicare il capogruppo)

N°	**GENERALITA' DEI SINGOLI PROFESSIONISTI [ELENCARE NOMINATIVAMENTE ANCHE I PROFESSIONISTI DI CUI AL PUNTO 2 LETTERE a) b) c) d) DELL'ALLEGATO "A"]** (Nome; cognome; indirizzo; C.F.; P.IVA; ecc. - indicare il rapporto contrattuale intercorrente con l'associazione o la società)		**QUALIFICA PROFESSIONALE** (in caso di possesso dell'abilitazione professionale indicare n°; data di iscrizione e Provincia/Regione di appartenenza)	**MANSIONI ASSEGNATE PER ESEGUIRE IL SERVIZIO IN OGGETTO [INDIVIDUARE NOMINATIVAMENTE ANCHE I SOGGETTI DI CUI AL PUNTO 2 LETTERE a) b) c) d) DELL'ALLEGATO "A"]**	**PROFESSIONISTA ABILITATO DA MENO DI 5 ANNI** alla data di pubblicazione del bando ai sensi dell'articolo 51, comma 5 del DPR 554/99 (indicare SI oppure NO)	**PROFESSIONISTA IN POSSESSO DI CERTIFICATO DI QUALITA' AZIENDALE** (indicare il tipo e le attività per le quali è stato rilasciato il certificato di qualità)	**PROFESSIONISTA IN POSSESSO DI ABILITAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE MANSIONI DI COORDINATORE PER LA PROGETTAZIONE E LA ESECUZIONE DEI LAVORI AI SENSI DEL D.LGS. 494/96 E S.M.I.** (indicare SI oppure NO)	**AUTOCERTIFICAZIONE DEI PRESTATORI DI SERVIZI** (Nome e cognome - Firma)
	In caso di ATI indicare denominazione Società di appartenenza							