

ALLEGATO 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DEI SOGGETTI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' ISPETTIVA
(da compilarsi a cura delle persone giuridiche indicando il tecnico che eseguirà il servizio ispettivo).

Alla Provincia di Lecco
Piazza Lega Lombarda 4
23900 LECCO

Il/la sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	Il
C.F.		P. IVA	

Residente a :

Comune		Prov.	Cap
Via			n.

Tel fisso:	Cell:
PEC:	
e-mail:	

TITOLARE DELLO STUDIO (indicare denominazione)

--

Con sede

Comune		Prov.	Cap
Via			n.
Cod. Fis.		P. IVA	
Tel fisso		Cell.	
PEC:			

e-mail:

o in alternativa

LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA/SOCIETA' (indicare denominazione):

--

Con sede

Comune		Prov.	Cap
Via			n.
Cod. Fis.	P. IVA		
Tel fisso	Cell.		
PEC:			
e-mail:			

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria di soggetti idonei cui affidare il servizio ispettivo per la verifica ed il controllo dell'esercizio e della manutenzione degli impianti termici ai sensi del d.lgs. 192/2005 e s.m.i. e della deliberazione di Giunta Regionale n. X/3965 del 31/07/2015.

In particolare chiede che l'iscrizione dello Studio Associato o della Società/Impresa alla suddetta selezione venga effettuata in capo al tecnico, in possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento del servizio ispettivo, indicato nella sezione dedicata del presente allegato.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel presente Avviso e nell'allegato tecnico appositamente predisposto per la formazione di una graduatoria dei soggetti idonei all'esercizio dell'attività ispettiva;
- di avere piena conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sull'espletamento del servizio;

DA COMPILARE IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO

che lo Studio Associato è composto dai seguenti professionisti titolari:

Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il	
C.F.	P. IVA		

Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Titolo professionale:			

Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il	
C.F.	P. IVA		
Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Titolo professionale:			

Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il	
C.F.	P. IVA		
Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Titolo professionale:			

(Se gli spazi sopra riservati non sono sufficienti è possibile integrare la presente autocertificazione con un elenco aggiuntivo sottoscritto dal legale rappresentante).

- di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la:
sede INPS di _____ matricola n. _____

- sede INAIL di _____ matricola n. _____
 e di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro verso i predetti Enti;
 - di possedere i requisiti di partecipazione di ordine generale, previsti dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i. in quanto applicabili.

DA COMPILARE IN CASO DI IMPRESA/SOCIETA'

che l'impresa/società è iscritta nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____
 numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

forma giuridica del soggetto richiedente l'iscrizione (fare una croce sulla casella che interessa):

- impresa individuale
- società in nome collettivo
- società in accomandita semplice
- società per azioni
- società in accomandita per azioni
- società a responsabilità limitata
- società di professionisti
- altro _____ (indicare)

TITOLARI, SOCI, DIRETTORI TECNICI, AMMINISTRATORI MUNITI DI RAPPRESENTANZA, SOCI ACCOMANDATARI

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	Il
C.F.		P. IVA	
Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Carica-qualifica ricoperta			

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	Il
C.F.		P. IVA	

Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Carica-qualifica ricoperta			

Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il	
C.F.	P. IVA		
Residente in:		Prov.	Cap
Via		n.	
Carica-qualifica ricoperta			

In caso di imprese individuali devono essere indicati il titolare ed il direttore tecnico ove esistente – in caso di società in nome collettivo o in accomandita semplice devono essere indicati il socio o i soci ed il direttore tecnico ove esistente per tutti gli altri tipi di società o consorzio devono essere indicati gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il direttore tecnico ove esistente.

(Se gli spazi sopra riservati non sono sufficienti è possibile integrare la presente autocertificazione con un elenco aggiuntivo sottoscritto dal legale rappresentante).

- che l'impresa/società ha il seguente codice di attività economica _____
(fare riferimento alla classificazione delle attività economiche ATECO 2007);
- di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la:
sede INPS di _____ matricola n. _____

sede INAIL di _____ matricola n. _____
e di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro verso i predetti Enti;

– di applicare il seguente Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori:

– che la dimensione aziendale è la seguente (fare una croce sulla casella che interessa):

da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50
da 51 a 100 oltre 100

– di possedere i requisiti di partecipazione di ordine generale, previsti dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TECNICO IN POSSESSO DEI REQUISITI PER IL SERVIZIO DI ISPEZIONE

I responsabili di cui sopra dichiarano:

di indicare il seguente professionista/tecnico quale soggetto che si intende impiegare nello svolgimento del servizio ispettivo di cui al presente avviso:

Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il	
C.F.	P. IVA		
Residente in:		Prov.	Cap.
Via		n.	

che il tecnico Sig. _____, indicato per lo svolgimento del servizio ispettivo, è in possesso dei requisiti di ordine generale e di ordine tecnico – professionale richiesti per l'affidamento del servizio ispettivo per la sottocategoria _____.

Si allega a comprova dei suddetti requisiti il modello 2 a) sottoscritto dal tecnico in questione.

DICHIARAZIONI FINALI.

Si dichiara inoltre:

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso e nell'allegato tecnico per la formazione di una graduatoria dei soggetti idonei all'esercizio dell'attività ispettiva;
- che il tecnico indicato ha conoscenza delle norme (nazionali, regionali e tecniche) relative ai controlli da effettuare, una pratica sufficiente di tali controlli e la competenza richiesta per redigere in maniera completa e corretta i rapporti ispettivi, che costituiscono la prova materiale dei controlli effettuati e per utilizzare l'applicativo telematico per la gestione del relativo catasto regionale;
- che il tecnico indicato dispone di risorse e mezzi necessari per assolvere adeguatamente ai compiti tecnici e amministrativi connessi con l'esecuzione delle verifiche ed in particolare di avere la disponibilità dell'attrezzatura e strumentazione indicata nell'allegato tecnico;
- che il tecnico indicato è automunito e comunque dotato di mezzi tali da essere autonomo negli spostamenti sul territorio;
- di impegnarsi ad assolvere agli obblighi previsti dall'art. 3 della L. n. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'affidamento in questione: in particolare di essere consapevole che nel contratto verrà inserita la clausola secondo cui i pagamenti verranno effettuati

esclusivamente su conti correnti dedicati tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;

- di autorizzare che, in base alle esigenze dell'Ente, le comunicazioni inerenti il servizio vengano effettuate tramite i sotto indicati recapiti:

all'indirizzo di posta elettronica certificata: _____

all'indirizzo mail _____

al cellulare n. _____

(la mancata e/o errata indicazione anche di un solo recapito comporterà l'esclusione dalla graduatoria)

Di autorizzare la Provincia di Lecco all'utilizzo ed al trattamento dei dati sopra riportati (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.) per i fini stabiliti dalle disposizioni vigenti e relativi al procedimento per cui sono richiesti affinché vengano utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Allega:

- fotocopia della carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore (legale rappresentante dello studio/impresa/società)
- modello 2a e relativi allegati obbligatori.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Ai sensi dell'art 39 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la firma non deve essere autenticata. In caso di mancata sottoscrizione si darà luogo alla esclusione dalla selezione.