

## CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE

**Allegato "C" alla "RdO"**

AI COMUNE DI CARLOFORTE  
Via Garibaldi, 72  
09014 CARLOFORTE

OGGETTO: Avviso pubblico in attuazione dell'Azione 4.1 "Potenziamento e riqualificazione di alloggi accessibili e sostenibili" – Priorità 4 "Abitare accessibile e sostenibile" – PN Just Transition Fund Italia 2021-2027, Piano Territoriale Sulcis Iglesiente. Intervento denominato **"Intervento di rifunionalizzazione, riqualificazione architettonica e recupero dell'immobile denominato "Casa Porcile" nel Comune di Carloforte"** CUP H68J26000050002

Procedura di affidamento diretto del servizio tecnico **di supporto alla redazione del progetto di fattibilità tecnico economica e per il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione**, da espletarsi attraverso posta elettronica certificata (affidamento di importo < € 5.000,00) - CIG <acquisito dinamicamente su PCP>

**Dichiarazione in merito ai servizi analoghi svolti ed ulteriori dichiarazioni.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare carica/qualifica) della società \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, con sede legale a \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, sede operativa a \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_;

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

A. Di essere regolarmente iscritto presso l'ordine professionale degli \_\_\_\_\_, con i seguenti dati:

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| <b>Provincia di iscrizione:</b>          |  |
| <b>Numero di iscrizione (matricola):</b> |  |
| <b>Sezione:</b>                          |  |
| <b>Anno di iscrizione:</b>               |  |

## CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE

B. è regolarmente assicurato con Polizza per la Responsabilità Civile Professionale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con validità al \_\_\_\_\_ per un massimale di € \_\_\_\_\_;

C. ha eseguito nel decennio precedente alla data di indizione della presente procedura, contratti analoghi a quello di affidamento (eventualmente anche a favore di privati) sinteticamente riportato/i nel seguito:

| Oggetto | Committente | CIG/CUP | Importo<br>intervento<br>[€] | Collaudo<br>tecnico<br>amministrativo<br>[si/no] | Collaudo<br>stativo [si/no] | Data inizio<br>attività | Data fine<br>attività |
|---------|-------------|---------|------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|
|         |             |         |                              |                                                  |                             |                         |                       |
|         |             |         |                              |                                                  |                             |                         |                       |

### DICHIARA INOLTRE

D. il proprio consenso al trattamento dei dati tramite il fascicolo virtuale dell'articolo 24, del D.Lgs 36/2023, nel rispetto di quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai fini della verifica da parte della stazione appaltante e dell'ente concedente del possesso dei requisiti di cui all'articolo 99, nonché per le altre finalità previste dal presente codice.

E. Di rendere disponibile tutta la documentazione a comprova di quanto dichiarato, a semplice richiesta della Amministrazione.

### DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del dichiarante)

- Ogni pagina del presente modulo dovrà essere siglata da chi sottoscrive la dichiarazione; qualora la firma non sia autenticata, la presente dichiarazione dovrà essere corredata da copia fotostatica non autenticata di valido e leggibile documento di identità del sottoscrittore.
- La dichiarazione può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa, la relativa procura in originale o in copia autentica resa ai sensi dell'art. 18, comma 2, del DPR 445/2000 e ss.mm.ii..
- Non modificare il testo del presente modulo.