



Allegato C

Spett.le

ASL Latina

UOC Patrimonio Immobiliare, Progettazione, Manutenzione
e HTA

V.le Pier Luigi Nervi C.C. Latinafiori Pal. G2 - 04100 Latina

pec: protocolloaoo01@pec.asl.latina.it**CONFERMA ISCRIZIONE ELENCO PROFESSIONISTI E POSSESSO DEI REQUISITI**

(da compilarsi solo da parte dei professionisti già iscritti nell'elenco da inviare **tassativamente** dal 01 al 31 Gennaio di ogni anno **esclusivamente** all'indirizzo pec: protocolloaoo01@pec.asl.latina.it)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato a _____ prov. _____
il _____ c.f. _____ e residente in _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
tel _____ cell _____ fax _____ pec _____
titolo di studio _____ rilasciato da _____ il _____

IN QUALITA' DI **professionista singolo;** **rappresentante di liberi professionisti associati (studio associato)**

che, ai fini dell'inserimento nell'elenco, assumono la seguente denominazione

_____ il quale partecipa come
"professionista associato" unitamente a (riportare nominativo qualifica professionale e c.f. di ogni associato):

1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

2) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

3) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

4) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

 legale rappresentante di società di professionistidenominata _____ p. iva _____
sede legale in _____ tel. _____ fax _____
pec _____

composta da (riportare nominativo qualifica professionale e c.f. di ogni socio):

1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

2) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

3) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

4) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

la quale ha come Responsabile della Progettazione o Direttore/Tecnico :

1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

 in qualità di capogruppo del raggruppamento temporaneo di professionisti (R.T.P.)



ASL
LATINA

che, ai fini dell'inserimento negli elenchi, assume la seguente denominazione _____ del _____
costituito con atto _____ del _____
(allegato in copia conforme alla presente) cui partecipano in qualità di mandanti i seguenti soggetti mandanti (riportare
nominativo qualifica professionale, c.f. di ogni soggetto nonché la specifica se trattasi di professionista singolo,
rappresentante di associazione di professionisti, legale rappresentante di società)

1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
2) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
3) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
4) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
e di nominare quale "responsabile per la Progettazione" (capogruppo):
.....

in qualità legale rappresentante del consorzio stabile

(art. 90 comma 1 lett. h D.Lgs 163/06) denominato _____ p. iva
_____ sede legale in _____ tel. _____
fax _____ pec _____

composto da (riportare nominativo qualifica professionale e c.f. di ogni legale rappresentante del consorziato):

1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
2) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
3) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
4) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____
il quale ha come Responsabile della Progettazione o Direttore/Tecnico :
1) nome e cognome _____ qualifica _____ C.F. _____

nel rispetto di quanto indicato nell'Avviso pubblico del 2016 e ss.mm.ii..

C H I E D E

la conferma dell'iscrizione per l'anno _____ all'elenco di cui in oggetto, nelle sezioni già indicate
nell'istanza di iscrizione.

A tal fine, valendosi della disposizione di cui all'art. 46/47 (ed all'art. 3) del T.U. della normativa sulla
documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e
della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci,
sotto la propria personale responsabilità **DICHIARA** il perdurare del possesso dei requisiti precedentemente
dichiarati.

DICHIARA altresì
(da compilarsi solo in caso di variazioni)

(Luogo e data)

(Timbro e firma per esteso e leggibile)