

**Allegato "1" - Dichiarazioni**

Alla  
AZIENDA OSPEDALIERA  
della provincia di Pavia  
Viale Repubblica, 34  
27100 PAVIA

**Allegato "1" – Dichiarazione di possesso dei requisiti (art. 38 D.lgs. 163/2006 e s.m.i., art. 48 e 253 del D.P.R. 207/2010 e s.m.i.)**

**AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ATTINENTE LA VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA RELATIVA LAVORI, INTERVENTO DI ADEGUAMENTO STRUTTURALE ED IMPIANTISTICO DEL P.O. DI VOGHERA, II LOTTO (CIG 6509970530 CUP F16J14000510003)**

(ai sensi degli artt. 38 comma 3°, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il/La sottoscritto/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

Partita IVA n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

Indirizzo internet \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_

Ufficio Distrettuale delle Imposte territorialmente competente di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

concorrente alla procedura in oggetto come<sup>2</sup>:

- .....
- .....
- .....

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. le dichiarazioni devono essere corredate da fotocopia non autenticata del documento di identità valido del/i sottoscrittore/i.

<sup>2</sup> Barrare la casella corrispondente

REFERENTE PER LA PROCEDURA <sup>3</sup>		
Cognome	e	Nome
_____		
Indirizzo al quale inviare la corrispondenza e le comunicazioni inerenti la presente procedura:		
_____		
N. telefono _____	N. fax _____	
e-mail _____		

ai sensi degli artt. 38 comma 3°, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

- 1) che il professionista è iscritto all'albo professionale dei .....  
.....al n. ....dal.....
- 2) che il professionista non partecipa alla medesima procedura di gara in altre forme e/o raggruppamenti;
- 3) che non ha commesso gravi negligenze o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'azienda Ospedaliera, né di aver commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;
- 4) che non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- 5) che non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- 6) di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.
- 7) di aver preso visione del Disciplinare di incarico nonché di ogni altro atto che possa influire sulla formulazione dell'offerta e sull'esecuzione della prestazione;

---

<sup>3</sup> Al quale saranno inviate tutte le comunicazioni inerenti la gara.

**B) Requisiti economico finanziari**

1) di aver conseguito, nel quinquennio antecedente la data di pubblicazione del disciplinare di gara, un fatturato globale per i servizi di verifica pari a:

anno	Importo €
Totale (*)	

(\*) non inferiore a € 105.000,00

**C) Requisiti tecnico-organizzativi**

1) di aver espletato e concluso, negli ultimi cinque anni antecedenti la pubblicazione del disciplinare di gara, almeno 2 appalti di servizi di verifica analoghi a quello del progetto da verificare, come di seguito specificati:

Anno	Edilizia/Impianti	Committente	Importo
Totale(*)			

(\*) per lavori non inferiori ad € 879.000,00 ciascuno

**DICHIARA INFINE**

**Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 207/2010 e s.m.i.:**

1. di essere in possesso della certificazione di conformità alla norma UNI EN ISO 9001 rilasciata da ..... in data ..... scadenza .....
2. di aver costituito al proprio interno una struttura tecnica autonoma dedicata all'attività di verifica dei progetti e si certifica l'applicazione di procedure che ne garantiscano indipendenza ed imparzialità;
3. di non essere, in relazione al progetto da verificare, nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 50, comma 4;
4. di non aver in corso e di non aver avuto negli ultimi tre anni rapporti di natura professionale e commerciale con i soggetti coinvolti nella progettazione oggetto di verifica.

5. di impegnarsi, al momento dell'affidamento dell'incarico, a non intrattenere rapporti di natura professionale e commerciale con i soggetti coinvolti nella progettazione oggetto della verifica per i tre anni successivi decorrenti dalla conclusione dell'incarico

Dichiara altresì, ai sensi dell'art. 50 comma 2, che il nominativo del coordinatore del gruppo di lavoro di verifica è .....

.....li .....

FIRMA DA NON AUTENTICARE

Dichiarazione esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 la presente dichiarazione viene accompagnata da copia fotostatica di documento di Identità del sottoscrittore.