

MODELLO A5 – SOCIETÀ DI INGEGNERIA -CONSORZI STABILI

OGGETTO: Avviso preliminare di affidamento di incarichi professionali inferiori ad €.100.000,00 connessi all'attività tecnico-amministrative nell'esecuzione di opere pubbliche .

**Servizi attinenti l'architettura e l'ingegneria relativi alla Direzione Lavori, Misura e Contabilità, Coordinamento per la Sicurezza in Fase di Esecuzione delle opere di "CONTRATTI DI QUARTIERE II. LAVORI DI PROLUNGAMENTO DI VIA SIRIS DALL'INCROCIO CON VIA SAN GOTTARDO SINO AL CONGIUNGIMENTO CON VIA D'AQUINO - I LOTTO", del Comune di Policoro.
Importo dei lavori €. 759.688,34**

SOCIETA' - CONSORZIO STABILE

Denominazione ¹ () _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Frazione, Via e n. civico _____

Telefono _____ fax _____ e-mail _____

Cap _____ Comune _____ provincia (o Stato estero) _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

PROFESSIONISTI SOCI, DIPENDENTI O COLLABORATORI ABILITATI ² ()

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

Cognome e Nome _____ Professione _____

¹ () Inserire denominazione per intero come da atto costitutivo

² () Per ciascun nominativo indicato in questa pagina deve essere compilato il prospetto informativo della pagina successiva

DIRETTORE TECNICO DELLA SOCIETA' DI INGEGNERIA

Cognome e Nome _____ Professione _____

Data _____ Firma _____

Allegare alla presente l'Atto costitutivo

PROSPETTO INFORMATIVO

(da compilare per ciascuno dei professionisti soci, dipendenti, collaboratori abilitati)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune (o Città estera) di nascita _____

Provincia (o Stato estero) _____

Codice fiscale _____ P.IVA ³ () _____

Telefono _____ fax _____ Cellulare _____

e-mail _____

TITOLI

Titolo di studio _____

Anno abilitazione _____ iscritto all'Ordine degli: _____

della Provincia di: _____ N.Iscriz. _____

Data _____ Firma _____

³ () Solo se soggetti a fatturazione separata