



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



Al Dipartimento Agricoltura,
Risorse Agroalimentari e Forestazione
- Settore 5 -

pec: fitosanitariopesca.agricoltura@pec.regione.calabria.it.

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA *SHORT-LIST* DI PROFESSIONISTI CUI AFFIDARE INCARICHI DI VERIFICHE *IN LOCO* DEGLI INTERVENTI FINANZIATI CON I FONDI COMUNITARI SULLA PESCA.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____,

residente in _____ alla via, _____ n. _____
prov. (____) Telefono _____ Indirizzo e-mail _____ Posta
elettronica certificata (PEC) _____
partita IVA _____ codice fiscale _____

iscritto/a all'Ordine/Collegio _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.:

1. di godere dei diritti politici;
2. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;
3. di non aver commesso nell'esercizio dell'attività professionale errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto da una Pubblica Amministrazione;
4. di non trovarsi nella condizione di incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
5. di essere iscritto da oltre cinque anni al proprio Albo e/o Collegio - (numero e data _____);
6. di essere in regola con gli obblighi contributivi;
7. di avere comprovata esperienza nella specifica tipologia per cui si richiede l'inserimento nell'elenco.

CHIEDE

di essere inserito nella *short-list* relativamente alla seguente tipologia (barrare la tipologia di interesse):

- opere strutturali;
- opere impiantistiche;
- opere marittime, relativamente agli impianti di maricoltura e/o opere portuali;
- attrezzature specialistiche per la pesca;



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



A tal fine allega *curriculum vitae* dal quale si evince:

- tipologia delle prestazioni eseguite (progettazione, direzione lavori, collaudo statico, collaudo tecnico-amministrativo, etc.);
- competenze e specializzazione del professionista.

e copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità.

Luogo e data _____

Il Professionista

(allegare fotocopia del documento d'identità)