



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

Servizio Tecnico



MODELLO ALLEGATO 01
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Affidamento del Servizio di progettazione definitiva, inerenti i
“lavori di realizzazione della Nuova Radioterapia presso
l’Ospedale San Giacomo di Castelfranco Veneto (Tv)
dell’Istituto Oncologico Veneto – IRCCS di Padova – commessa
IOV1220**

- CIG 7425971 -

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____
il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____
Comune di _____
Prov. _____ CAP _____
via/piazza _____
n° civico _____
in qualità di _____
Dell'Impresa _____

CHIEDE

di essere ammesso alla Procedura per l'affidamento del Servizio di progettazione definitiva, inerenti i "lavori di realizzazione della Nuova Radioterapia presso l'Ospedale San Giacomo di Castelfranco Veneto (Tv) dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS di Padova – commessa IOV1220" - CIG 7425971

in qualità di (barrare la casella corrispondente o le caselle corrispondenti in caso di più dichiaranti):

- Professionista singolo
- Professionista associato
- Legale rappresentante di società di professionisti
- Legale rappresentante di società di ingegneria
- Prestatore/Legale rappresentante del Prestatore di servizi di ingegneria ed architettura stabilito in altri stati membri conformemente alla legislazione vigente nei rispettivi paesi
- Legale rappresentante del consorzio stabile
- Mandatario (in caso di raggruppamento temporaneo già costituito)
- Concorrente designato quale mandatario (in caso di raggruppamento temporaneo non ancora costituito)
- Procuratore del concorrente

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità, essendo a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, di partecipare quale (esercitare le opzioni previste tagliando le parti che non corrispondono alla situazione del concorrente dichiarante e compilare solo l'ipotesi che ricorre):

- Professionista singolo**

Impresa _____
con sede legale in _____



Servizio Tecnico

| | | | |
|---------------------|------|----------------|-------|
| Comune di | | Cap. | Prov. |
| via | | | n° |
| Telefono | | Fax | |
| e-mail | | | |
| pec | | | |
| Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| recapito telefonico | Tel. | fax | Cell. |

Professionista associato

Impresa
con sede legale in

| | | | |
|---------------------|------|----------------|-------|
| Comune di | | Cap. | Prov. |
| via | | | n° |
| Telefono | | Fax | |
| e-mail | | | |
| pec | | | |
| Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| recapito telefonico | Tel. | fax | Cell. |

nel caso di società di professionisti o società di ingegneria o consorzio stabile

Legale Rappresentante della
con sede legale in

| | | | |
|---------------------|------|----------------|-------|
| Comune di | | Cap. | Prov. |
| via | | | n° |
| e-mail | | | |
| pec | | | |
| Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| recapito telefonico | Tel. | fax | Cell. |

nel caso di Prestatore/Legale rappresentante del prestatore di servizi di ingegneria ed architettura stabilito in altri stati membri conformemente alla legislazione vigente nei rispettivi paesi

Legale Rappresentante della
con sede legale in

| | | | |
|---------------------|------|----------------|-------|
| Comune di | | Cap. | Prov. |
| via | | | n° |
| e-mail | | | |
| pec | | | |
| Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| recapito telefonico | Tel. | fax | Cell. |

nel caso di un raggruppamento temporaneo già costituito

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mandatario | | Quota partecipazione | % |
|-------------------------------------|--|----------------------|---|



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | |
|----------------|-------|-------|
| _____ | | |
| _____ | Cap. | Prov. |
| _____ | _____ | n° |
| _____ | | |
| _____ | | |
| Codice Fiscale | | |
| Tel. | fax | Cell. |

Mandante
con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | | | |
|-------|-----|-------|----------------------|-------|
| _____ | | | Quota partecipazione | % |
| _____ | | | Cap. | Prov. |
| _____ | | | _____ | n° |
| _____ | | | _____ | |
| _____ | | | Codice Fiscale | |
| Tel. | fax | Cell. | | |

Mandante
con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | | | |
|-------|-----|-------|----------------------|-------|
| _____ | | | Quota partecipazione | % |
| _____ | | | Cap. | Prov. |
| _____ | | | _____ | n° |
| _____ | | | _____ | |
| _____ | | | Codice Fiscale | |
| Tel. | fax | Cell. | | |

nel caso di un raggruppamento temporaneo non ancora costituito

Mandatario
con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | | | |
|-------|-----|-------|----------------------|-------|
| _____ | | | Quota partecipazione | % |
| _____ | | | Cap. | Prov. |
| _____ | | | _____ | n° |
| _____ | | | _____ | |
| _____ | | | Codice Fiscale | |
| Tel. | fax | Cell. | | |

Mandante
con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | | | |
|-------|-----|-------|----------------------|-------|
| _____ | | | Quota partecipazione | % |
| _____ | | | Cap. | Prov. |
| _____ | | | _____ | n° |
| _____ | | | _____ | |
| _____ | | | Codice Fiscale | |
| Tel. | fax | Cell. | | |

Mandante

| | | | | |
|-------|--|--|----------------------|---|
| _____ | | | Quota partecipazione | % |
|-------|--|--|----------------------|---|



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

con sede legale in
Comune di
via
e-mail
pec
Partita IVA
recapito telefonico

| | | |
|------------|------------|----------------------|
| _____ | | |
| _____ | Cap. _____ | Prov. _____ |
| _____ | n° _____ | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | Codice Fiscale _____ |
| Tel. _____ | fax _____ | Cell. _____ |

e di impegnarsi in caso di aggiudicazione, ai sensi del comma 8, articolo 48 del D.lgs 50/2016, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al professionista designato quale capogruppo, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti

- nel caso di procuratore del concorrente; in tale caso deve essere la relativa procura in originale o copia conforme all'originale, ai sensi di legge**

Procuratore

recapito telefonico
e-mail Procuratore
pec

| | | |
|----------------------|-----------|-------------|
| Codice Fiscale _____ | | P.IVA _____ |
| Tel. _____ | fax _____ | Cell. _____ |
| _____ | | |
| _____ | | |

Concorrente

recapito telefonico
e-mail del concorrente
pec

| | | |
|----------------------|-----------|-------------|
| Codice Fiscale _____ | | P.IVA _____ |
| Tel. _____ | fax _____ | Cell. _____ |
| _____ | | |
| _____ | | |

- e, nel caso di concorrente che si avvalga di ausiliario, ai sensi dell'art. 89 del D.Lgs. n. 50/2016 per soddisfare i requisiti di qualificazione**

Comunica che intende avvalersi di

(denominazione)

(Sede dell'Ausiliario)

con riferimento ai seguenti
requisiti

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

- che intende subappaltare, nei limiti di cui all'art. 31, comma 8, del D.Lgs 50/2016 i seguenti servizi di opere**



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative

INPS (nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

| Sede di | matricola |
|---------|-----------|
| | |
| | |
| | |

INAIL (nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

| Sede di | matricola |
|---------|-----------|
| | |
| | |
| | |

Altri istituti (nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

| Sede di | matricola |
|---------|-----------|
| | |
| | |
| | |

solo se necessario, qualora in possesso e solo nel caso in cui il concorrente intende avvalersi del beneficio della riduzione della cauzione provvisoria, ai sensi dell'art. 93, comma 7, del D.lgs. 50/2016) di essere in possesso dei requisiti del sistema di qualità

ai sensi dell'art. 53 del Codice, il concorrente indica le parti della proposta tecnica sottratte al diritto di accesso

che i numeri di TELEFONO e FAX e gli indirizzi MAIL ai quali la Stazione Appaltante dovrà ad ogni effetto fare ogni necessaria comunicazione, sono i seguenti



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

recapito telefonico
e-mail
pec

| | | |
|------|-----|-------|
| Tel. | fax | Cell. |
| | | |
| | | |

- di accettare il contenuto degli elaborati tecnici e progettuali messi a disposizione della Stazione appaltante**
- che l'offerta è valida e vincolante per 180 giorni consecutivi a decorrere dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte**
- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei propri dati, anche personali, ai fini connessi all'espletamento della presente procedura di gara**

INOLTRE

dichiara, conformemente al disciplinare di gara, che i ruoli (figure) professionali minimi, indicati nelle tabelle sottostanti e riferiti a persone fisiche distinte, sono i seguenti:

| RUOLO | Nominativo, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza, Cod. Fiscale/P.IVA I | Nominativo, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza, Cod. Fiscale/P.IVA |
|---|--|--|
| Coordinatore del gruppo di progettazione per l'attività di Progettazione integrale e coordinata | | |
| Progettista Civile – Edile - Esperto Edile | | |
| Progettista Civile - Edile Esperto Edile - Esperto Strutturista | | |
| Progettista - Termomeccanico – Esperto Impiantista Termo Meccanico, Termotecnico | | |
| Progettista - Elettrico - Esperto Impiantista Elettrico, Elettrotecnico | | |



REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio Tecnico

| | | |
|--|--|--|
| Coordinatore della Sicurezza in fase di progettazione abilitato ai sensi del titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. | | |
| Progettista Esperto in materia di certificazione energetica degli edifici | | |
| Progettista Esperto in materia di prevenzione incendi | | |

Data, luogo _____

firma

firma

Modalità di sottoscrizione e compilazione ALLEGATO 01:

L'istanza e le dichiarazioni ivi previste sono rese e sottoscritte dal concorrente/legale rappresentante del concorrente e quindi, a seconda della natura giuridica dello stesso:

- dal professionista singolo;
- dal professionista associato candidato alla prestazione dei servizi oggetto di gara;
- dal legale rappresentante dello studio associato;
- dal legale rappresentante della società di professionisti;
- dal legale rappresentante della società di ingegneria;
- dal prestatore di servizio/legale rappresentante del prestatore di servizio;
- dal legale rappresentante del consorzio stabile;
- dal mandatario/legale rappresentante del mandatario in caso di raggruppamento temporaneo già costituito;
- dal concorrente che sarà designato quale mandatario/legale rappresentante del mandatario del raggruppamento temporaneo non ancora costituito e sottoscritta anche da tutti i componenti il costituendo raggruppamento temporaneo non ancora costituito.

La domanda di ammissione può essere sottoscritta anche dal procuratore legale del concorrente ed in tal caso deve essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme all'originale, ai sensi di legge; nella presente scheda il procuratore deve indicare anche tutti i dati del concorrente per il quale agisce.

Ove previsto, la dichiarazione si rende esercitando le opzioni previste tagliando le parti che non corrispondono alla situazione del concorrente dichiarante e compilando l'ipotesi che ricorre.

Alle dichiarazioni deve essere allegata copia di documento di identità in corso di validità per ciascun sottoscrittore