

FAC-SIMILE

DOMANDA CONFERIMENTO INCARICO PROFESSIONALE PER:

- a) MESSA IN ATTO DELLE PROCEDURE PREVISTE DAL DPR 1 AGOSTO 2011, N. 151 RIGUARDANTE IL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEI PROCEDIMENTI RELATIVI ALLA PREVENZIONE INCENDI
- b) VERIFICHE PER LA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SISMICO DEGLI EDIFICI COSTITUENTI IL CENTRO ESPOSITIVO POLIFUNZIONALE IN COMUNE DI CERE A AI SENSI DEL DECRETO N° 58 DEL 2017 e S.M.I.

Il sottoscritto _____
 Nato _____ (luogo _____ e data _____) di
 nascita): _____
 Residente _____
 —
 Nella _____ sua _____ qualità
 di _____
 In _____ nome _____ per
 conto _____
 Con sede in Via _____
 Comune _____
 Tel _____ Fax _____
 PEC: _____
 Cod. _____ Fisc. _____ n° _____ Partita _____ IVA
 n° _____
 Iscritto all'Ordine _____ della provincia di _____ al
 numero _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco di professionisti idonei per il conferimento, dell'incarico mediante l'applicazione dell'art. 36 comma 2 lett. a) o b) (barrare con una crocetta):

a) MESSA IN ATTO DELLE PROCEDURE PREVISTE DAL DPR 1 AGOSTO 2011, N. 151 RIGUARDANTE IL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEI PROCEDIMENTI RELATIVI ALLA PREVENZIONE INCENDI

b) VERIFICHE PER LA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SISMICO DEGLI EDIFICI COSTITUENTI IL CENTRO ESPOSITIVO POLIFUNZIONALE IN COMUNE DI CERE A AI SENSI DEL DECRETO N° 58 DEL 2017 e S.M.I.

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio (Laurea o Diploma) conseguito in data _____

Di _____ essere iscritto al _____ seguente ordine professionale _____

Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.gs 196/2003 e successive modificazioni, per le finalità connesse con l'eventuale affidamento dell'incarico.

Luogo _____ data _____

Firma