Alla Svi.Pro.Re. S.p.A.,

Servizio Impianti Termici:

postacertificata@pec.sviprore.it

# ALLEGATO 2

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI IDONEI ALL’ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI DI ISPETTORE DI IMPIANTI TERMICI**

(da compilarsi a cura delle persone giuridiche di cui all’art. 32 lettere b) e c) dell’Avviso, indicando il tecnico che eseguirà il servizio ispettivo).

II/La sottoscritto/a,

Cognome

Nome

Nato a

Prov.

Il

C.F.

P. IVA

Residente a :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. |
| Tel fisso: | Cell: | | |
| PEC: | | | |
| e-mail: | | | |

**TITOLARE DELLO STUDIO** (indicare denominazione)

Con sede

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. |
| Cod. Fis. | P. IVA | | |
| Tel fisso | Cell. | | |
| PEC: | | | |

E-mail

## o in alternativa

**LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’IMPRESA/SOCIETA’** (indicare denominazione):

Con sede

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. |
| Cod. Fis. | P. IVA | | |
| Tel fisso | Cell. | | |
| PEC: | | | |
| e-mail: | | | |

## CHIEDE

di partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria di soggetti idonei cui affidare il servizio ispettivo per la verifica ed il controllo dell’esercizio e della manutenzione degli impianti termici ai sensi del d.lgs. 192/2005 e s.m.i. e del Regolamento regionale n. 3/2016 e s.m.i.

In particolare chiede che l’iscrizione dello Studio Associato o della Società/Impresa alla suddetta selezione venga effettuata in capo al tecnico, in possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento del servizio ispettivo, indicato nella sezione dedicata del presente allegato.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

## DICHIARA

**DA COMPILARE IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO**

che lo Studio Associato è composto dai seguenti professionisti titolari:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | |
| Nato/a a | Prov. | Il |
| C.F. | P. IVA | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residente in: | Prov. | Cap |
| Via | n. | |

Titolo professionale:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | | Prov. | Il | |
| C.F. | | P. IVA | | |
| Residente in: | | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. | |
| Titolo professionale: |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | | Prov. | Il | |
| C.F. | | P. IVA | | |
| Residente in: | | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. | |
| Titolo professionale: |  | | | |

(Se gli spazi sopra riservati non sono sufficienti è possibile integrare la presente autocertificazione con un elenco aggiuntivo sottoscritto dal legale rappresentante).

* di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la:
* sede INPS di matricola n. sede INAIL di matricola

n. e di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro verso i predetti Enti;

* di possedere i requisiti di partecipazione di ordine generale, previsti dall’art. 80 del d.lgs. 50/2016 e

s.m.i. in quanto applicabili.

## DA COMPILARE IN CASO DI IMPRESA/SOCIETA’

che l’impresa/società è iscritta nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. di numero di Iscrizione data di iscrizione

forma giuridica del soggetto richiedente l’iscrizione (fare una croce sulla casella che interessa):

□impresa individuale

□società in nome collettivo

□società in accomandita semplice

□società per azioni

□società in accomandita per azioni

□società a responsabilità limitata

□società di professionisti

□altro (indicare)

TITOLARI, SOCI, DIRETTORI TECNICI, AMMINISTRATORI MUNITI DI RAPPRESENTANZA, SOCI ACCOMANDATARI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | | Prov. | Il | |
| C.F. | | P. IVA | | |
| Residente in: | | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. | |
| Carica-qualifica ricoperta |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | | Prov. | Il | |
| C.F. | | P. IVA | | |
| Residente in: | | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. | |
| Carica-qualifica ricoperta |  | | | |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | | Prov. | Il | |
| C.F. | | P. IVA | | |
| Residente in: | | | Prov. | Cap |
| Via | | | n. | |
| Carica-qualifica ricoperta |  | | | |

In caso di imprese individuali devono essere indicati il titolare ed il direttore tecnico ove esistente –

in caso di società in nome collettivo o in accomandita semplice devono essere indicati il socio o i soci ed il direttore tecnico ove esistente per tutti gli altri tipi di società o consorzio devono essere indicati gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il direttore tecnico ove esistente.

(Se gli spazi sopra riservati non sono sufficienti è possibile integrare la presente autocertificazione con un elenco aggiuntivo sottoscritto dal legale rappresentante).

- che l’impresa/società ha il seguente codice di attività economica

(fare riferimento alla classificazione delle attività economiche ATECO 2007);

- di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso la: sede INPS di matricola n.

sede INAIL di matricola n.

e di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro verso i predetti Enti;

* di applicare il seguente Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori:
* che la dimensione aziendale è la seguente (fare una croce sulla casella che interessa):

da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 100

* + di possedere i requisiti di partecipazione di ordine generale, previsti dall’art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
* di non trovarsi in una delle seguenti condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per l’espletamento delle prestazioni e di possedere i requisiti minimi, professionali e di indipendenza, indicati all’art. 9, c. 5 del D.P.R. n. 74/2013 ed in particolare di:
* non avere interessi di natura economica (o rapporti), diretti o indiretti, con imprese di manutenzione e installazione di impianti termici e imprese di fabbricazione o fornitura di apparecchi o componenti per impianti termici;
* impegnarsi ad indicare prontamente gli impianti per i quali ha partecipato, a qualunque titolo, alla progettazione, installazione, esercizio e manutenzione e di astenersi dall’esecuzione di ispezioni sugli stessi;
* non essere venditori di energia per impianti termici, né i mandatari di uno di questi.

## DICHIARAZIONE RELATIVA AL TECNICO IN POSSESSO DEI REQUISITI PER IL SERVIZIO DI ISPEZIONE

**I responsabili di cui sopra dichiarano:**

di indicare il seguente professionista/tecnico quale soggetto che si intende impiegare nello svolgimento del servizio ispettivo di cui al presente avviso:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | | | | |
| Nato/a a | Prov. | | Il | |
| C.F. | P. IVA | | | |
| Residente in: | | Prov. | | Cap. |
| Via | | n. | | |

che il tecnico Sig. ,

indicato per lo svolgimento del servizio ispettivo, è in possesso dei requisiti di ordine generale e di

ordine tecnico – professionale richiesti per l’affidamento del servizio ispettivo.

## DICHIARAZIONI FINALI.

**Si dichiara inoltre:**

* di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella manifestazione di interesse finalizzata alla formazione di un elenco di operatori economici idonei all’espletamento delle funzioni di ispettore di impianti termici;
* di avere piena conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sull'espletamento del servizio;
* che il tecnico indicato ha conoscenza delle norme (nazionali, regionali e tecniche) relative ai controlli da effettuare, una pratica sufficiente di tali controlli e la competenza richiesta per redigere in maniera completa e corretta i rapporti ispettivi, che costituiscono la prova materiale dei controlli effettuati e per utilizzare l’applicativo telematico per la gestione del relativo catasto regionale;
* che il tecnico indicato dispone di risorse e mezzi necessari per assolvere adeguatamente ai compiti tecnici e amministrativi connessi con l’esecuzione delle verifiche ed in particolare di avere la disponibilità dell’attrezzatura e strumentazione necessarie;
* che il tecnico indicato è automunito e comunque dotato di mezzi tali da essere autonomo negli spostamenti sul territorio;
* di impegnarsi ad assolvere agli obblighi previsti dall’art. 3 della L. n. 136/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all’affidamento in questione: in particolare di essere consapevole che nel contratto verrà inserita la clausola secondo cui i pagamenti verranno effettuati
* esclusivamente su conti correnti dedicati tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
* di autorizzare, a discrezione e in base alle esigenze dell’Ente, la trasmissione delle comunicazioni inerenti il servizio attraverso i sotto indicati canali:
  + posta elettronica certificata:
  + e-mail:
  + cellulare n.:
* di autorizzare la Svi.Pro.Re. S.p.A. al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 “*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (18G00129)*”.

Allega:

* fotocopia della carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore (legale rappresentante dello studio/impresa/società)
* Allegato 3, completo di allegati, sottoscritto dal professionista (Ispettore);

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma leggibile

Ai sensi dell'art 39 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la firma non deve essere autenticata. In caso di mancata sottoscrizione si darà luogo alla esclusione dalla selezione.