

ALLEGATO "A"
MODELLO DI DOMANDA

Spett.le MEDSEA
Via Nazario Sauro 1
09123 - Cagliari

Avviso pubblico per la costituzione di una short – list di operatori economici qualificati per l'affidamento di servizi tecnici e di progettazione nell'ambito del progetto TransformAr – “Accelerating and upscaling transformational adaptation in Europe: demonstration of water-related innovation packages”, Grant Agreement number: 101036683, Programma Horizon 2020 call: H2020-LC-GD-2020 (CUP: E85F20002320006)

Il sottoscritto _____

Luogo e data di nascita: _____ CF _____

Residente in: Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

N. di Iscrizione CCIAA/ Nome e N° iscrizione Albo Professionale _____
in qualità di:

- rappresentante legale
- mandatario/capogruppo
- altro _____

Ragione sociale _____

con sede in Via/P.zza _____
Comune _____ Prov. _____

C.F. _____ e/o P.I.V.A. _____

tel. _____ PEC o e-mail _____

N. di Iscrizione CCIAA/ Nome e N° iscrizione Albo Professionale _____

In caso di **raggruppamento temporaneo** indicare anche i dati del **mandante**¹:

Ragione sociale _____

Via/P.zza _____ Comune _____ Prov. _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

N. di Iscrizione CCIAA/ Nome e N° iscrizione Albo Professionale _____

Tel _____ Email _____

¹ Da compilare per ciascuno dei mandanti in caso di raggruppamento con più di due professionisti.



In relazione all'avviso pubblico per la costituzione della short list di operatori economici qualificati per l'affidamento di servizi tecnici da utilizzare nell'ambito del progetto TransformAr,

CHIEDE

di essere inserito nella short list: **Operatori economici qualificati per l'affidamento di servizi tecnici e di progettazione nell'ambito del progetto TransformAr**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000

- di possedere esperienze professionali documentate ed eventuali abilitazioni necessarie, nell'ambito dei servizi richiesti;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità indicate nell'Avviso pubblico in oggetto.

A tal fine allega alla presente **curriculum vitae professionale**, un valido **documento di riconoscimento** e **l'informativa** per il trattamento dati personali firmata.

Con la presente istanza, il sottoscritto accetta le disposizioni dell'Avviso e si impegna a segnalare, entro 10 giorni dall'evento, il sopravvenire di una o più cause di incompatibilità tra quelle indicate nell'Avviso pubblico.

(luogo e data)

(Firma)

