**Allegato 2**

OPERA PIA BENEFICIO MADONNA DELLE GRAZIE DI SOLETO

**CONCORSO DI IDEE Progetto di riqualificazione urbana per la realizzazione di un centro diurno a servizio di soggetti con disturbi dello spettro autistico – suolo edificatorio sito nel Comune di Soleto – Viale Italia**

**ISTANZA D’ISCRIZIONE**

Il sottoscritto (capogruppo)........................................nato a .................................il.......................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA....................................................................Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................in qualità di rappresentante del gruppo multidisciplinare formato da:

- (co-progettista)........................................nato a ..............................................il.......................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................-

(consulente)............................................nato a ..............................................il.......................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC...................................................................................................................................(collaboratore)...........................................nato a ..........................................il...........................Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................

CHIEDE

di essere ammesso, unitamente ai componenti del proprio gruppo multidisciplinare, a partecipare al Concorso di Idee di riqualificazione per la realizzazione di un centro diurno per soggetti con disturbo dello spettro autistico nel Comune di Soleto.

DICHIARA

− che ....................................................... (nome, cognome), appartenente al gruppo, è un giovane professionista laureato abilitato da meno di cinque anni all’esercizio della professione;

− che il recapito presso il quale deve ad ogni effetto essere trasmessa qualsiasi comunicazione inerente il concorso è il seguente: Nome.................................................................Cognome............................................................ Città.................................................Via...............................................n.............CAP.................. Tel.....................fax....................cell.............................e-mail......................................................PEC..........................................................................................................................................Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma......................................................Firma......................................................Firma......................................................Firma......................................................

Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, alla presente autocertificazione vengono allegate le fotocopie (chiare e leggibili) dei documenti di identità dei sottoscrittori.

AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALEI sottoscritto ...................................................................................................................................... nato a ......................... il .............e residente in ............................................................................... tel.....................................fax.........................e-mail...................................................................... PEC.............................................................................................................................................in qualità di capogruppo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 consapevole che: − in caso di dichiarazione mendace o di falsità della sottoscrizione, verranno applicate, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, le sanzioni previste dal Codice penale (art. 483) e dalle leggi penali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative legate all’istanza; − qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi di quanto disposto dall’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445;

DICHIARA

Di essere iscritto all’ordine degli ...............................della provincia di ........................al n. ............ ;

Che non sussistono a proprio carico le cause di esclusione dal concorso o le incompatibilità previste dall’art. 6 del bando.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma.........................................

.Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, alla presente autocertificazione viene allegata fotocopia (chiara e leggibile) di un documento di identità del sottoscrittore.

AVVERTENZE1 - Il modello deve essere compilato in ogni sua parte 2 - I dati forniti con il presente modello saranno utilizzati esclusivamente per l’espletamento delle pratiche attinenti alla gara e saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.

DICHIARAZIONE DI DESIGNAZIONE DEL CAPOGRUPPO

I sottoscritti: - ...........................................................................................................nato a .............................. il .............e residente in ......................................................................................................................... - ...........................................................................................................nato a ............................ il .............e residente in ........................................................................................................................- ...........................................................................................................nato a ............................ il .............e residente in ......................................................................................................................... soggetti temporaneamente raggruppati ai fini della partecipazione alla procedura concorsuale in oggetto, con riferimento alla stessa

DESIGNANO - quale CAPOGRUPPO .......................................................................... nato a ......................... il........................e residente in .........................................................., incaricandolo di rappresentarli in ogni e qualsiasi rapporto con il Soggetto Banditore del concorso e attribuendo allo stesso professionista ogni e qualsiasi responsabilità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma............................................

Firma.............................................

Firma............................................

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITÀ- (capogruppo)........................................nato a .................................il......................................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................- (co-progettista)........................................nato a ..............................................il.......................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................- (consulente)............................................nato a ..............................................il.......................... Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................- (collaboratore)...........................................nato a ..........................................il...........................Residente a .......................................via.....................................n.........CAP............................... Cod. Fisc......................................................P.IVA...................................................................... Con studio in......................................via.....................................n.........CAP................................Tel..............................fax...........................e-mail....................................................................... PEC..........................................................................................................................................

DICHIARANO

sotto la propria diretta e personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dal Concorso di Idee di cui alla presente istanza e bando di gara .

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma............................................

.Firma.............................................

Firma............................................

Firma............................................