**MOD. A. – Categorie Professionali**

**ALLA FONDAZIONE ENPAM**

**SERVIZIO ACQUISTI E APPALTI**

**P.zza Vittorio Emanuele II n.78**

**00185 – ROMA**

**ISTANZA DI ISCRIZIONE NELL’ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER LE CATEGORIE PROFESSIONALI**

DISCIPLINA PER LA GESTIONE DELL’ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE DELLA FONDAZIONE ENPAM.

* **Professionisti iscritti ad un Albo Professionale**

Il sottoscritto ................................... nato a ................................ il ................nella sua qualità di ............................................. **in nome e per conto proprio,** residente a ............................ Via/Piazza ............................................... n° ............. tel. ................................. Fax .........................Cell. ……………………………….. e-mail ................................................ C.F. ........................................................... Iscritto all’Ordine/Collegio/ Albo professionale della Provincia di .............................. dal .......................... n. ...........

* **Studi Professionali**

**per conto dello Studio Associato .........................................** con sede in ....................... Via/Piazza ............................... Generalità degli Associati:

* + 1. Nome e Cognome .............................................. nato a ........................... il ...................... residente a ....................................... Via/Piazza .................................................... n° ............ telefono .................................... Fax .................................................... Cell. ..................................................... e-mail ...................................................... C.F. ....................................................... P.I. .............................................. Iscritto all’Ordine /Collegio/ Albo professionale della Provincia di ..................................................... dal ................................ n. .................;
    2. Nome e Cognome ................................................ nato a ........................... il .................... residente a ....................................... Via/Piazza .................................................... n° ......... telefono ...................................... Fax ................................................. Cell. ................................................... e-mail ................................................... C.F. .................................................. P.I. ............................................. Iscritto all’Ordine /Collegio/ Albo professionale della Provincia di ..................................................... dal ................................ n. .................;

1. Nome e Cognome .............................................. nato a ......................... il ............................... residente a ....................................... Via/Piazza .................................................... n° ...... telefono ...................................... Fax ................................................. Cell. ................................................... e-mail ................................................... C.F. ............................................. P.I. ............................................. Iscritto all’Ordine /Collegio/ Albo professionale della Provincia di ..................................................... dal ................................ n. .................;

**CATEGORIE PROFESSIONALI**

ARC. ARCHITETTI

ING. INGEGNERI

GEO. GEOMETRI

AVV. AVVOCATI

NOT. NOTAI

ATT. ATTUARI

COM. COMMERCIALISTI E ESPERTI CONTABILI

REV. REVISORI DEI CONTI

CON. CONSULENTI DEL LAVORO

MED. MEDICI

GIO. GIORNALISTI

**D I C H I A R A**

* Che non ricorrono le ipotesi di divieti di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del Codice

La suddetta dichiarazione, in caso di studio professionale, si intende resa da tutti gli associati allo studio medesimo.

Allega alla presente fotocopia del proprio documento di identità.

Data

FIRMA DIGITALE