

**MODELLO A**

**Spett.le**  
 MUSEO ARCHEOLOGICO NAZIONALE  
 DI REGGIO CALABRIA  
 PEC: [man-rc@pec.cultura.gov.it](mailto:man-rc@pec.cultura.gov.it)

**MODELLO DI DOMANDA**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI N.2 ARCHEOLOGI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI DISALLESTIMENTO E RIALLESTIMENTO DI SPAZI ESPOSITIVI DEL MUSEO ARCHEOLOGICO NAZIONALE DI REGGIO CALABRIA - CUP: F34H22000920006**

...I.....sottoscritto/a.....nat...a.....  
 (Provincia.....) il....., residente nel Comune di .....  
 (.....) Via....., n..... tel.....  
 codice fiscale .....  
 email..... PEC .....

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto in qualità di:

- libero professionista singolo;
- membro di un'associazione di professionisti composta dai seguenti altri soggetti:

- 
- mandatario di un Raggruppamento temporaneo di professionisti;
  - mandante di un raggruppamento temporaneo di professionisti;
  - Società d'ingegneria
  - Società di professionisti
  - Consorzio Stabile o  Consorzio Ordinario costituito o  Consorzio Ordinario costituendo che concorre  in proprio per il/i seguente/i consorziato/i (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale):

| RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE | RUOLO* | PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DEL SERVIZIO** |
|---------------------------------------|--------|--|
|                                       |        |  |
|                                       |        |  |

\* indicare se consorzio o consorziato / Mandante ovvero Mandataria designata

\*\* ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

formato, altresì, dai seguenti ulteriori consorziati (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale):

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

- Raggruppamento Temporaneo di Professionisti non ancora costituito e che in caso di aggiudicazione sarà formato dai/dalle seguenti operatore economici/imprese, già costituito, formato dai/dalle seguenti operatori economici/imprese (*indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale*):

| RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE | RUOLO* | PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DEL SERVIZIO** |
|---------------------------------------|--------|--|
|                                       |        |  |
|                                       |        |  |

\* Mandante ovvero Mandataria designata

\*\* ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

e, a tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere in possesso di polizza assicurativa contro i rischi professionali posseduta dall'operatore economico e in corso di validità, non inferiore ad € 500.000,00, rilasciata da ----- n. ----- del -----;

- Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli art. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.lgs. n. 36/2023;

- Di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui agli art. 34, 35, 36, 37 e 38 dell'All. II.12 del D.lgs. n. 36/2023;

- Il seguente elenco dei principali servizi effettuati negli ultimi cinque anni, con indicazione dei rispettivi importi, date e destinatari, pubblici o privati, con particolare riferimento ai servizi analoghi a quello in argomento:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

- di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, ed in particolare comma 1 lett. b-bis); comma 5, lett. b; lett. c; c-bis); c-ter); c-quater); f-bis) e f-ter) del d.lgs n. 50/2016 e s.m.i..

LUOGO E DATA

IL/I DICHIARANTE/I

(timbro e firma)

N.B.: In caso di partecipazione di soggetti riuniti od associati non ancora costituiti è richiesta la firma di tutti i partecipanti.

Allegati:

1. curriculum professionale;
2. copia del documento di identità, in corso di validità.