Spett.le Comune di ………….

**OGGETTO:………………..**

# DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA COSTITUZIONE DEL RAGGRUPPAMENTO

**(solo** **per** **RTP/Consorzi/GEIE** **da** **costituire)**

1. Il sottoscritto **Capogruppo Mandatario** .......................................................................................................................

nato a ..................................................... (.....) il ......................... residente a .......................................................... ( )

Stato ..................................................... Via/Piazza .............................................................................................. n. .........

Codice Fiscale: ................................................................................. Partita I.V.A in

qualità di (indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, altro): della

(indicare se società, studio, consorzio, altro): con

sede in ......................................................... (.....) Via/Piazza .............................................................................. n. .........

Telefono: .................................................. Cell.: ................................................... fax: ......................................................

indirizzo e-mail PEC: ..........................................................................................................................................................

iscritto al n. .............. dell'Ordine Professionale degli .............................................. di .................................................

1. Il sottoscritto **Mandante** nato

a ..................................................... (.....) il ......................... residente a .......................................................... ( )

Stato ..................................................... Via/Piazza .............................................................................................. n. .........

Codice Fiscale: ................................................................................. Partita I.V.A in

qualità di (indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, altro): della

(indicare se società, studio, consorzio, altro): con

sede in ......................................................... (.....) Via/Piazza .............................................................................. n. .........

Telefono: .................................................. Cell.: ................................................... fax: ......................................................

indirizzo e-mail PEC: ..........................................................................................................................................................

iscritto al n. .............. dell'Ordine Professionale degli .............................................. di ..................................................

1. Il sottoscritto **Mandante** nato

a ..................................................... (.....) il ......................... residente a .......................................................... ( )

Stato ..................................................... Via/Piazza .............................................................................................. n. .........

Codice Fiscale: ................................................................................. Partita I.V.A in

qualità di (indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, altro): della

(indicare se società, studio, consorzio, altro): con

sede in ......................................................... (.....) Via/Piazza .............................................................................. n. .........

Telefono: .................................................. Cell.: ................................................... fax: ......................................................

indirizzo e-mail PEC: ..........................................................................................................................................................

iscritto al n. .............. dell'Ordine Professionale degli .............................................. di ..................................................

1. Il sottoscritto **Mandante** nato

a ..................................................... (.....) il ......................... residente a .......................................................... ( )

Stato ..................................................... Via/Piazza .............................................................................................. n. .........

Codice Fiscale: ................................................................................. Partita I.V.A in

qualità di (indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, altro): della

(indicare se società, studio, consorzio, altro): con

sede in ......................................................... (.....) Via/Piazza .............................................................................. n. .........

Telefono: .................................................. Cell.: ................................................... fax: ......................................................

indirizzo e-mail PEC: ..........................................................................................................................................................

iscritto al n. .............. dell'Ordine Professionale degli .............................................. di ..................................................

1. Il sottoscritto **Mandante** nato

a ..................................................... (.....) il ......................... residente a .......................................................... ( )

Stato ..................................................... Via/Piazza .............................................................................................. n. .........

Codice Fiscale: ................................................................................. Partita I.V.A in

qualità di (indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, altro): della

(indicare se società, studio, consorzio, altro): con

sede in ......................................................... (.....) Via/Piazza .............................................................................. n. .........

Telefono: .................................................. Cell.: ................................................... fax: ......................................................

indirizzo e-mail PEC: ..........................................................................................................................................................

iscritto al n. .............. dell'Ordine Professionale degli .............................................. di ..................................................

## d i c h i a r a n o

* 1. di voler partecipare alla gara in oggetto in associazione temporanea di professionisti/impresa/consorzio;
  2. di impegnarsi formalmente, in caso di affidamento, a conferire, prima della stipulazione del contratto, mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza al soggetto qualificato come mandatario, che sarà chiamato a stipulare il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti;
  3. che il professionista laureato abilitato da meno di cinque anni all’esercizio della professione secondo le norme dello Stato membro dell’unione europea di residenza, nel rispetto dell’art. 4 del D.M. 2 dicembre 2016 n. 263, quale progettista è:

Nominativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualifica professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

abilitato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

figura rivestita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. che le quote di partecipazione tra i professionisti sono ripartite come segue:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. che le parti del servizio che saranno eseguite dai singoli professionisti riuniti o consorziati sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. di nominare fin d’ora Mandatario/Capogruppo il seguente professionista /impresa:

Luogo e Data

Firma

Il dichiarante *(Inserire nominativo)*

MANDATARIO/CAPOGRUPPO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per accettazione

Il mandante *(Inserire nominativo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il mandante *(Inserire nominativo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il mandante *(Inserire nominativo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il mandante *(Inserire nominativo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.

**La domanda di partecipazione e la documentazione richiesta deve essere sottoscritta con firma digitale o altra firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.**

Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, di ciascuno dei soggetti dichiaranti