

L'allegato deve essere compilato in lingua italiana e firmato con firma digitale.

**SCHEDA B1 (ALLEGATO VI)**

**All'Agenzia del Demanio  
Direzione Regionale Emilia Romagna**

Con riferimento alla procedura di gara per affidamento dei servizi attinenti l'ingegneria e l'architettura inerenti la verifica di vulnerabilità sismica dell'immobile denominato:

**Procedura negoziata, ai sensi del combinato disposto degli artt. 36, comma 2 lettera b) e 157 comma 2 del D.Lgs. 50/2016, per l'affidamento del servizio di architettura e ingegneria per la verifica della vulnerabilità sismica e idoneità statica, incluse le prove e i sondaggi, le opere provvisoriale e ripristini, di alcuni immobili del compendio ex Caserma "STA.MO.TO". in Bologna Via del Parco - Via Castelmerlo Lo**

Studio/il Professionista (indicare il capogruppo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ in  
persona del \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

**DICHIARA:**

**ELEMENTO 1 – GRUPPO DI LAVORO**

in caso di aggiudicazione il **Gruppo di lavoro** che eseguirà la progettazione sarà così composto:

1. L'incarico di \_\_\_\_\_ sarà svolto da :  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Albo \_\_\_\_\_  
nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ Polizza professionale nr. \_\_\_\_\_ rilasciata da  
\_\_\_\_\_
2. L'incarico di \_\_\_\_\_ sarà svolto da :  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Albo \_\_\_\_\_  
nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ Polizza professionale nr. \_\_\_\_\_ rilasciata da  
\_\_\_\_\_
3. L'incarico di \_\_\_\_\_ sarà svolto da :  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Albo \_\_\_\_\_  
nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ Polizza professionale nr. \_\_\_\_\_ rilasciata da  
\_\_\_\_\_
4. L'incarico di \_\_\_\_\_ sarà svolto da :  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Albo \_\_\_\_\_  
nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ Polizza professionale nr. \_\_\_\_\_ rilasciata da  
\_\_\_\_\_
5. La persona fisica incaricata dell'integrazione tra le varie prestazioni specialistiche è  
\_\_\_\_\_

Si allegano n. \_\_\_\_\_ curricula vitae.

Firma del capogruppo