|  |  |
| --- | --- |
| **SCHEDA A** | **PROFESSIONALITA' E ADEGUATEZZA PER VERIFICHE DI CONFORMITA' DI PROGETTI** |
| **VERIFICHE DI PROGETTAZIONE** | |
| Servizio n. |  |
|  | |
| **INQUADRAMENTO** | |
| Denominazione immobile: |  |
| Comune di: |  |
| Indirizzo: |  |
| **DATI GENERALI** | |
| Nominativo Stazione Appaltante o Committente: |  |
| Data di inizio dell’incarico: |  |
| Estremi dell'approvazione e/o validazione |  |
| Professionista incaricato e indicazione dell’organizzazione del gruppo di lavoro: |  |
| Durata contrattuale dell’incarico e durata effettiva (con indicazione delle motivazioni di eventuali varianti). |  |
| **DATI D'INCARICO** | |
| Titolo dell’incarico: |  |
| Tipologia incarico[[1]](#footnote-1): |  |
| Finalità del progetto verificato[[2]](#footnote-2): |  |
| Importo del servizio a base di contratto e importo effettivo: |  |
| Tipo di strumentazione e software impiegati: |  |
| **DATI TIPOLOGICI** | |
| Superficie utile lorda (sviluppata) del bene in mq: |  |
| Volume del bene in mc: |  |
| N. fabbricati che costituiscono il bene, relative altezze e n. piani: |  |
| Tipologia della/e struttura/e (CLS, muratura, acciaio ecc.): |  |
| Tipologia del/i fabbricato/i e destinazione d’uso: |  |
| Sussistenza di vincolo / tutela secondo D.Lgs n.42/04 |  |
| Classificazione della zona sismica: |  |
| **ATTINENZA** | |
| **Specificare gli aspetti tecnologici e morfologici di similarità con il servizio di verifica a base di gara:** |  |
| **Specificare se il progetto verificato era redatto in modalità BIM** |  |
| * Indicare le modalità di verifica della metodologia BIM utilizzata: completezza dei dati, interoperabilità |  |
| * Indicare le modalità di verifica della metodologia BIM utilizzata: verifica delle interferenze |  |
| * Indicare i software utilizzati |  |
| **Specificare se il progetto verificato comprendeva verifiche di vulnerabilità sismica** |  |
| **Specificare se il progetto verificato comprendeva diagnosi energetiche** |  |
| **DATI SPECIFICI DI SERVIZIO** | |
| Caratteristiche tecniche del servizio |  |
| Indicazione del gruppo di lavoro e sua organizzazione: |  |
| Eventuali peculiarità riscontrate nello svolgimento dell’incarico |  |
| **NOTE:** | |
| spazio riservato per eventuali note di chiarimento: | |
|  | |

Firma

…………………………..

1. Indicare se si tratta di verifica di progettazione di fattibilità tecnico-economica, definitiva o esecutiva [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare se finalizzato a manutenzione straordinaria, miglioramento strutturale o adeguamento strutturale [↑](#footnote-ref-2)