

MODELLO A.2.1

DATI GENERALI E ULTERIORI DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA CONSORZIATA PER LA QUALE IL CONSORZIO CONCORRE, IN RELAZIONE ALLA PROCEDURA

“Affidamento di incarico per il progetto di fattibilità tecnica ed economica, definitivo ed esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, direzioni operative (opzionali), assistenza e contabilità lavori (opzionale), coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione (opzionale) per il Completamento delle strutture per il Dipartimento di Scienze Veterinarie a S. Piero a Grado, Pisa, località La Ballerina”

CUP I57B17000150005 CIG 71490563A4

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____, NELLA SUA QUALITÀ DI _____

(eventualmente) giusta PROCURA (GENERALE/SPECIALE) _____ IN DATA _____

A ROGITO DEL NOTAIO _____ n. rep. _____ del _____

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE IL SEGUENTE SOGGETTO: _____

CHE RISULTA INDICATA DAL CONSORZIO _____ IN QUALITÀ DI

CONSORZIATA ESECUTRICE INDICA I SEGUENTI DATI:

Paragrafo 1 DATI GENERALI

1.1. DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____

1.2. FORMA GIURIDICA _____

1.3. SEDE LEGALE _____

1.4. PEC _____

1.5. CODICE ATTIVITÀ _____

1.6. CODICE FISCALE _____ 1.7. PARTITA I.V.A. _____

1.8. N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE _____ PRESSO
LA C.C.I.A.A. DI _____

1.9 INDIRIZZO SEDE COMPETENTE AGENZIA DELLE ENTRATE _____

1.10 DATI DI POSIZIONE ASSICURATIVA¹

¹ In caso di più posizioni assicurative indicare la posizione principale.

- entrambi i **soci titolari ciascuno del 50% del capitale in caso di società con due soci:**
(indicare *nome, cognome, ruolo, data e luogo di nascita, residenza*)

1) _____

2) _____

- **membri dell'Organo amministrativo (Consiglio di amministrazione/Consiglio di gestione)**
cui sia stata conferita la legale rappresentanza o Amministratore unico (indicare *nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza, qualità o carica sociale* – con la specifica della presenza di eventuali **firme congiunte precisando se per ordinaria o straordinaria amministrazione**):

- **Membri dell'Organo di direzione o soggetti muniti del potere di direzione** (indicare *nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza, qualità o carica sociale*):

- **Membri dell'organo di vigilanza o soggetti muniti di potere di controllo** (indicare *nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza, qualità o carica sociale*):

oppure

[] CHE L'IMPRESA, SOCIETÀ O ALTRO SOGGETTO HA SEDE/RESIDENZA/DOMICILIO NEI PAESI INSERITI NELLE C.D. BLACK LIST, MA È IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____ EMESSA IL _____ CON SCADENZA _____, IN CORSO DI VALIDITÀ, RILASCIATA AI SENSI DEL D.M. 14 DICEMBRE 2010 DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE EMANATO IN ATTUAZIONE DELL'ART. 37 DEL DL 78/2010, CONVERTITO IN L. 122/2010

2.5 CHE NON SUSSISTONO, A CARICO DI ALCUNO DEI PROFESSIONISTI SOTTO ELENCATI COME PRESTATORI DI SERVIZIO, PROVVEDIMENTI DI SOSPENSIONE O REVOCA DELL'ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONALE DI APPARTENENZA.