|  |  |
| --- | --- |
| **Modello02****DANNI LIEVI****Rev.1 – giugno2020** | **AUTOCERTIFICAZIONE DEL PROFESSIONISTA**(dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**Ordinanza n. 7 del 25 maggio 2020**Riparazione di edifici e unità immobiliari ad uso abitativo, siti nella zona esterna a quella di attenzione cosi come definita nella mappa pubblicata il 20 febbraio 2020 sul sito della Struttura Commissariale, che a seguito del sisma del 26 dicembre 2018 hanno subito danni lievi. |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ con studio professionale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via/Piazza/altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

partita IVA |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Ordine/Albo/Collegio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) sez. \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di tecnico incaricato per l’esecuzione delle seguenti prestazioni:

* **progettazione**
* **direzione lavori**

dal Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*ovvero*] dalla società/condominio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’immobile sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CT) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la dichiarazione è stata rilasciata, che alla data del sisma

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/2000**

1. di essere in possesso dei **requisiti per l’espletamento dell’incarico** previsti dall'art. 17, commi 1 e 2 del D.L. 18.04.2019, n. 32, convertito, con modificazioni, dalla legge 14.06.2019, n. 55;
2. di essere dotato di idonea **copertura assicurativa** per i danni derivanti al cliente dall’esercizio professionale, stipulata con la Compagnia Assicurativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polizza nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza al \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_;
3. di non versare in situazione di potenziale **conflitto d’interessi** per avere essi, il coniuge, parenti ed affini entro il primo grado, eseguito verifiche per schede AeDES nel medesimo immobile

Luogo e data Firma e Timbro

del professionista dichiarante