| **Modello par-P02** Rev.01–lug 2021 | **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. 31 del 14 luglio 2021** Misure per la riparazione, il ripristino e la ricostruzione di capannoni ad uso produttivo e commerciale danneggiati o distrutti dagli eventi sismici del 26 dicembre 2018. |
|---|---|

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**
- □ **progettazione geologica**
- □ **altro** _____

dal Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (__) il _____, c.f. _____

[*ovvero*] dal condominio/società _____ con sede in _____ (___) Via _____ n.___ c.f. _____ per l'immobile sito nel Comune di _____ (CT) Via/Piazza/altro _____ 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;
4. di non trovarsi in condizioni ostative al rilascio del DURC.

Luogo e data

Firma e Timbro
del professionista dichiarante