

**SERVIZIO DI INGEGNERIA ED ARCHITETTURA PER IL COORDINAMENTO SICUREZZA IN FASE DI ESECUZIONE (CSE) E CONTABILITA' DEI LAVORI (CL) DI MANUTENZIONE ANNUALE – OPERE EDILI ED AFFINI – DELL'AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA.**

commessa A397

### DICHIARAZIONE TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

### DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di:

\_\_\_\_\_   
conseguita presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_  
della provincia di \_\_\_\_\_  
numero iscrizione \_\_\_\_\_  
data iscrizione \_\_\_\_\_

di essere abilitato ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 a svolgere il ruolo di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione  SI  NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 98 del D.lgs. n. 81/2008

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore/sottoscrittori.

*La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun componente del gruppo di lavoro dei professionisti che svolgerà i servizi da affidare.*