

**Allegato “B” – DOCUMENTAZIONE DESCRITTIVA DI 3 SERVIZI
AFFINI A QUELLI OGGETTO DELL’AFFIDAMENTO**

**“REALIZZAZIONE TRIBUNA E SERVIZI IGIENICI PER IL
PUBBLICO PRESSO IL CAMPO DA RUGBY DI BIELLA”**

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI ATTINENTI
ALL’ARCHITETTURA E ALL’INGEGNERIA INCARICO DI PROGETTAZIONE
DEFINITIVA, ESECUTIVA, COORDINAMENTO PER LA SICUREZZA IN FASE DI
PROGETTAZIONE E DI ESECUZIONE, DIREZIONE DEI LAVORI, MISURAZIONE E
CONTABILITA’ DEI LAVORI, ASSISTENZA GEOLOGICA.**

CUP I47B17000160004

CIG 7127488D27

**NB. Il presente modulo dovrà essere compilato per ciascuno dei sei Servizi di cui n.
3 relativi alla progettazione e n. 3 relativi alla Direzione Lavori, richiesti dal
Bando7Disciplinare a corredo del plico n° 2 offerta tecnica, punti A1 e A2**

Soggetto concorrente: _____

Prospetto Servizio n.....				
Descrizione dell'opera				
Importo totale opera (IVA esclusa)				
Professionista capo progetto				
Ubicazione				
Committente				
Periodo di esecuzione		Inizio		
		Ultimazione		
		(o % già regolarmente svolta)		
RUP (per LL.PP.)				
L'importo complessivo è suddiviso nelle seguenti Classi e Categorie per gli importi di seguito indicati:				
ID. Opere	Importo	Tipo di prestazione eseguita:		Professionista esecutore prestazione:
Strutture		Progettazione definitiva		
		Progettazione esecutiva		
		Coordinatore in materia di sicurezza progettuale		
		Coordinatore in materia di sicurezza esecutivo		
		Direzione lavori		
		Misurazione e Contabilità		
		Assistenza Geologica		
		Altro		
Impianti		Progettazione definitiva		
		Progettazione esecutiva		
		Coordinatore in materia di sicurezza progettuale		
		Coordinatore in materia di sicurezza esecutivo		
		Direzione lavori		
		Misurazione e Contabilità		
		Assistenza Geologica		
		Altro		

La prestazione è stata conclusa senza contenziosi con il soggetto committente del servizio (*croccettare la voce che interessa*):

__ si __ no

*AUTOCERTIFICAZIONE DEI PROFESSIONISTI ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000
(il documento deve essere corredato da fotocopia, non autenticata, di un valido documento
di identità del/i sottoscrittore/i)*

Nome e Cognome	Firma	Data

Avvertenze:

I servizi svolti dovranno essere autocertificati dal singolo professionista esecutore; non saranno oggetto di valutazione servizi indicati come svolti da un soggetto, pur facente parte della struttura operativa, ma non autocertificati con firma e con produzione di valido documento di riconoscimento.