**MODELLO B**

*Interventi di ricostruzione, riparazione e ripristino delle opere pubbliche nei territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche ed Umbria interessati dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016*

**ATTESTAZIONE A CURA DEL RUP**

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE DI QUALIFICAZIONE DEL PROFESSIONISTA ai sensi dell’art. 34 del DL n. 189/16 e ss.mm.ii. E DI NON SUPERAMENTO DELLA SOGLIA MASSIMA DI ASSUNZIONE DEGLI INCARICHI ai sensi dell’ORDINANZA N. 33 DEL 11.07.2017 e ss.mm.ii |

|  |
| --- |
| L’ARCH/ING/GEOM/GEOL…………………………………………………………………………………. C.F. ………………………………………………………………………………………………………………...Affidatario dell’incarico di……………………………………………………………………………….con Determina n…………… del………………………………………………………………………...Relativo ai lavori di………………………………………………………………………………............nel Comune di……………………………………………………………………………………………dell’intervento inserito nell’Ordinanza Commissariale n. ……………………………………………....* **È iscritto all’elenco speciale istituito ai sensi dell’art. 34 del D.L n. 189/2016 e ss.mm.ii**.
	+ in data …..…./………./…………….
	+ CODICE iscrizione (nel formato EP\_XXXXXX\_ANNO)………………………………....................................................
* **□ Non risulta incompatibile con quanto previsto dall’art. 3 comma 2, 3,4 dell’Ordinanza commissariale n. 33 dell’11.07.2017** (dichiarazione acquisita in fase di verifica dei requisiti nelle procedure di affidamento di cui all’art. 2 comma 2-bis – PROCEDURA NEGOZIATA);

□ **Non risulta incompatibile con quanto previsto dall’art. 3 comma 10 dell’Ordinanza commissariale n. 33 dell’11.07.2017** (dichiarazione acquisita in caso di AFFIDAMENTO DIRETTO al momento dell’assunzione dell’incarico); |

N.B.. il *modello B* va compilato per ogni tipologia di incarico affidato (progettazione, DL, sicurezza, collaudo, relazioni geologica…)

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il RUP

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_