**Spett.le**

**Autorità di Sistema Portuale**

**del Mare di Sardegna**

**Molo Dogana**

**09123 Cagliari**

 **Oggetto:** Servizio di verifica del progetto preliminare, definitivo ed esecutivo dei lavori di riqualificazione del molo sanità, con realizzazione di una struttura turistico ricettiva, e rinnovo delle strutture per la nautica da diporto tra il molo Sanità e il molo Sant’Agostino – CUP B21B21002170005 – CIG 8806365A49 – Importo a base d’asta € 452.802,04 al netto di cassa previdenziale (4%) e IVA (22%)

**DICHIARAZIONE SERVIZI SVOLTI**

Il/la sottoscritto/a …………………………..……………………….….…....……………………………

nato/a il ..…………....………… a ………...………..……………… C.F ..……...………………………

residente a .………………………………….………….……………....………………….……………..

in qualità di .……………………….…………………….…………..…...………………….…………..

del/della ...…………..……………..……………………………….….………….……..……….……….

con sede legale in …..…………….……………………………..………………………………………..

C.F.: ………………………………………….. partita IVA ………….…………….……………………

**Oppure**

iscritto all’ordine……………………………….. della provincia di…………………………… al n…………….;

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**

1. di aver svolto, negli ultimi dieci anni, almeno due appalti di servizi di verifica di progetti, di progettazione o di direzione lavori, relativi a lavori di importo ciascuno almeno pari al cinquanta per cento di quello oggetto dell’appalto da affidare e di natura analoga allo stesso (ossia relativo alle stesse classi e categorie di opere per le categorie E.04, E.19, D.01, D.05 e IB.08 previste dal DM 17/06/2016), come riportati nella successiva tabella:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del servizio** | **Classi e categorie di lavori di riferimento** | **Date di svolgimento del servizio** | **Committente** | **Importo in €** |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di aver svolto, negli ultimi tre anni, i seguenti servizi principali di verifica di progetti, di progettazione o di direzione lavori, come riportati nella successiva tabella:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del servizio** | **Classi e categorie di lavori di riferimento** | **Date di svolgimento del servizio** | **Committente** | **Importo in €** |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. che fanno parte del proprio organico i seguenti tecnici o organismi tecnici, con particolare riferimento ai responsabili del controllo della qualità (indicare denominazione, qualifica, abilitazioni, certificazioni):

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

 

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_