

QUALIFICAZIONE e VERIFICA TECNICO PROFESSIONALE (art. 3, c. 8 D. Lgs. 494/96)				
sez. 1. ANAGRAFICA				
Sezione da compilare sempre	Ragione sociale:			
	Indirizzo/sede legale:			
	Tel e Fax:			
	Titolare/Legale rappresentante:			
	Direttore tecnico:			
	Iscrizione registro imprese n°:		Iscrizione C.C.I.A.A.:	
	Codice attività ISTAT:		Anno di inizio attività:	
	Posizione INPS:		Posizione INAIL:	
	Posizione Cassa Edile e prov.:		Altro: <i>(produrre elenco a parte)</i>	
	<input type="checkbox"/> azienda familiare <input type="checkbox"/> impresa artigiana <input type="checkbox"/> cooperativa <input type="checkbox"/> impresa industriale <input type="checkbox"/> consorzio <input type="checkbox"/> ATI			
sez. 2. QUALIFICAZIONE – appalti di importo inferiore o uguale a 150.000 euro (art. 28, DPR 34/2000)				
Sezione da compilare in fase di gara e/o offerta	Requisiti		Importi relativi all'ultimo quinquennio**	
	Importo lavori eseguiti:			
	Costo complessivo personale dipendente: <i>(non inferiore 15% importo lavori eseguiti)*</i>			
	Possesso adeguata attrezzatura tecnica:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <i>(produrre elenco a parte)</i>	
	Possesso requisiti di ordine generale: <i>(ex art. 75, D.P.R. 554/99)</i>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Note: * vedi art.28 c.1, DPR 34/2000			
	** l'ultimo quinquennio è da definirsi in base all'ultimo bilancio approvato <i>(DPR 34/2000 e Circolare Min. LL.PP. 182/400/93 del 1.3.2000)</i>			
	sez. 2.1 QUALIFICAZIONE – appalti di importo superiore a 150.000 euro			
	Attestazione SOA ottenuta in data:		Revisione effettuata in data:	
	Categorie OG:			
Categorie OS:				
Livello di importo:				
Certificazione Sistema Aziendale di Qualità:				
Norma di riferimento:		Ente di certificazione:		
Scopo Certificazione:				
sez. 3. VERIFICA TECNICO PROFESSIONALE (art. 3, c. 8 D. Lgs. 494/96)				
Sezione da compilare ad appalto aggiudicato			Indicazioni di dettaglio <i>(produrre eventuali allegati)</i>	
	Possesso attrezzature per eseguire le lavorazioni:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Disponibilità di macchine per eseguire le lavorazioni:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Possesso degli impianti per eseguire le lavorazioni:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Possesso delle risorse tecniche per eseguire le lavorazioni:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Disponibilità della mano d'opera per eseguire le lavorazioni:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
sez. 4. ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA (art. 1, c. 5, Legge 327/2000)				
Sezione da compilare sempre			Indicazioni di dettaglio <i>(produrre eventuali allegati)</i>	
	L'impresa ha adempiuto agli obblighi di cui al D. Lgs. 626/94:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	NOTE:			
	Sono presenti Allegati <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO – se SI: n° Allegati – Totale pagine n°			
Il dichiarante si assume tutte le responsabilità in caso di dichiarazioni false o non veritiere.				
data:		firma del Titolare/Legale Rappresentante:		

