



Ministero della cultura

DIREZIONE GENERALE MUSEI

MUSEO ARCHEOLOGICO NAZIONALE DI REGGIO CALABRIA

ALLEGATO 1

Al Museo Archeologico Nazionale
di Reggio Calabria

mbac-man-rc@mailcert.beniculturali.it

(da trasmettere, unitamente agli allegati richiesti, utilizzando esclusivamente la propria PEC)

DOMANDA PER L'INCLUSIONE NELL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER L'ESECUZIONE DI SERVIZI DI FOTOGRAFIA

Il/la sottoscritto/a (*titolo, cognome, nome*) _____

nato/a a _____ il _____

domiciliato/a in _____ prov. (_____)

via/piazza _____ CAP _____

telefono _____ cell. _____

(*barrare la casella di interesse*)

- in qualità di titolare
 legale rappresentante dell'operatore economico – impresa

(*specificare la forma giuridica d'impresa*)

con sede in _____ CAP _____

Città _____ Prov. (_____)

e-mail _____ PEC _____

C.F. _____ P.IVA _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di Operatori Economici (ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.Lgs 50/2016) di cui all'oggetto per i seguenti settori di competenza (*barrare i settori di interesse*):



Museo Archeologico Nazionale di Reggio Calabria
Piazza Giuseppe De Nava, 26 – 89122 Reggio Calabria

Tel. 0965 812255 - Codice Fiscale 92094410807

E-mail: man-rc@beniculturali.it; mbac-man-rc@mailcert.beniculturali.it



Ministero della cultura

DIREZIONE GENERALE MUSEI

MUSEO ARCHEOLOGICO NAZIONALE DI REGGIO CALABRIA

- Fotografia di opere e spazi espositivi
- Elaborazione digitale e catalogazione archivio

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, ai fini della partecipazione alla presente procedura e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (ex art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui all'art. 80, comma 1 del D.Lgs. 50/2016

DICHIARA

(barrare i campi di interesse)

- di non essere incorso/a nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
- di essere iscritto/a nel registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____
numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
forma giuridica _____ attività esercitata _____
- che gli incarichi oggetto dell'affidamento verranno espletati da *(nome e cognome del professionista)*
_____ abilitato/a alla professione;
- di accettare le clausole contenute nell'avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi del D. Lgs n. 196/03 e s.m.i., di autorizzare l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, finalizzato agli adempimenti della procedura di cui all'oggetto.

(luogo e data)

Il/La Dichiariante

(Titolo, cognome, nome – eventuale timbro professionale o della ditta)

N.B.

Alla presente dichiarazione devono essere allegati la copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario e il curriculum professionale in formato europeo del titolare dell'impresa individuale o della società o cooperativa per la quale si fa istanza di inclusione.



MINISTERO
DELLA
CULTURA



Museo Archeologico Nazionale di Reggio Calabria
Piazza Giuseppe De Nava, 26 – 89122 Reggio Calabria

Tel. 0965 812255 - Codice Fiscale 92094410807

E-mail: man-rc@beniculturali.it; mbac-man-rc@mailcert.beniculturali.it