Allegato sub a2-a3 - Scheda dati per professionisti soci, dipendenti e collaboratori di

società, studi associati e associazioni temporanee di professionisti ;

# **Spett.le Comune di BOVA**

***Ufficio Tecnico***

# **Piazza Roma**

**89033 BOVA (RC)**

|  |
| --- |
| DATI PERSONALI |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| PARTITA IVA |  |

|  |
| --- |
| RESIDENZA |
| VIA/PIAZZA |  |
| NUMERO CIVICO |  |
| CITTA’ |  |
| CAP |  |
| PROVINCIA |  |

|  |
| --- |
| SEDE ATTIVITA’ |
| VIA/PIAZZA |  |
| NUMERO CIVICO |  |
| CITTA’ |  |
| CAP |  |
| PROVINCIA |  |
| TELEFONO |  |
| E-MAIL |  |
| PEC |  |

|  |
| --- |
| ISTRUZIONE/FORMAZIONE |
| TITOLO DI STUDIO |  |
| CONSEGUITO PRESSO |  |
| DATA |  |
| VOTAZIONE |  |
|  |  |
| ABILITAZIONE |  |
| CONSEGUITO PRESSO |  |
| DATA |  |
| VOTAZIONE |  |
|  |  |
| ORDINE/COLLEGIO |  |
| ISCRITTO AL N. |  |
| DATA ISCRIZIONE |  |

Possesso requisiti art. 10 e 19 D.Lgs 494/96 e s.m.i. (Coordinatore sicurezza nei cantieri): SI □ NO □

### Data \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Timbro e firma di ciascun professionista