



Valbe Servizi s.p.a.

**Domanda di iscrizione all'Albo Fornitori  
(Settore I – Prestazioni Professionali)  
Professionisti singoli o in Studio associato**

Spett.le  
**VALBE SERVIZI S.p.A.**  
Via Caravaggio, 42  
22066 – MARIANO COMENSE

**Oggetto: Domanda di iscrizione all'Albo Fornitori di Valbe Servizi S.p.A. <sup>(1)</sup>  
(Settore I – Prestazioni Professionali)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'iscrizione all'Albo Fornitori di Valbe Servizi S.p.A. (Settore I - Prestazioni Professionali)  
per le prestazioni relative alle tipologie di opere di seguito specificate:



**Domanda di iscrizione all'Albo Fornitori  
(Settore I – Prestazioni Professionali)  
Professionisti singoli o in Studio associato**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>TIPOLOGIE DI OPERE</b>
<input type="checkbox"/> Studi preliminari di fattibilità	<input type="checkbox"/> Opere di fognatura e collettamento
<input type="checkbox"/> Studi di impatto ambientale	<input type="checkbox"/> Manufatti a servizio dei collettori (stazioni di sollevamento, sfioratori, vasche di prima pioggia, ecc.)
<input type="checkbox"/> Progetti preliminari, definitivi, esecutivi	<input type="checkbox"/> Impianti di depurazione acque reflue
<input type="checkbox"/> Calcoli di strutture in c.a.	<input type="checkbox"/> Opere edili e c.a. inerenti gli impianti di depurazione
<input type="checkbox"/> Direzione lavori	<input type="checkbox"/> Impianti elettrici e sistemi di automazione e controllo degli impianti di depurazione e delle stazioni di sollevamento
<input type="checkbox"/> Coordinatore per la progettazione e per l'esecuzione (ex D. lgs. 81/2008)	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<input type="checkbox"/> Collaudi	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Verifica e validazione dei progetti	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Consulenze in materia ambientale	
<input type="checkbox"/> Consulenze in materia di sicurezza	
<input type="checkbox"/> Rilievi e pratiche catastali	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
<input type="checkbox"/> _____	

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Professionista

**ALLEGATI :**

- Copia certificato di iscrizione all'Albo professionale o analoga attestazione;
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 (MD 11.2.3);
- Elenco dei principali incarichi svolti negli ultimi cinque anni (MD 11.7.2).
- Certificazione di qualità (se posseduta);

***(1) Nel caso di professionisti in Studio Associato la domanda e tutti i documenti allegati devono essere presentati da ciascun professionista che partecipa allo studio associato.***