



*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 Dichiarante*

\_\_\_\_\_  
*(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.*

