ALLEGATO A

FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE

Oggetto:

procedura comparativa per l’affidamento di un incarico professionale di consulenza e assistenza tributaria, fiscale e contabile per la durata di ventiquattro mesi.

Spett. ASP REGGIO EMILIA

Città delle Persone

Via Marani 9/1

42122 REGGIO EMILIA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PR)\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(barrare quanto di interesse)

[ ] In **Proprio** (**se persona fisica**)

oppure

[ ] In qualità di **Legale Rappresentante** (se persona giuridica)

della **Società/Impresa/Altra forma giuridica**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Sede Legale In Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PR)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

Partita iva n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS matricola azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_

INAIL codice azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla procedura comparativa per l’individuazione di un incaricato esterno al quale affidare attività di consulenza e assistenza tributaria, fiscale e contabile per la durata di ventiquattro mesi**.

**A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di seguito indicate** e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguiti qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione,

(*e solo nel caso di persona giuridica*) essendo inoltre a conoscenza di stati, qualità personale e fatti a carico dei soggetti di seguito indicati, assumendomene le relative responsabilità (ex comma 2 art. 47 della sopracitate disposizione normativa) rilascia dichiarazione omnicomprensiva assumendone piena responsabilità, pertanto.

**DICHIARA**

quanto segue:

*(n.b. contrassegnare con X le caselle corrispondenti e compilare ove richiesto*)

* Che il professionista designato per l’incarico in oggetto e di seguito nominato è:

……………………………………………………………..

* Che il professionista designato per l’incarico in oggetto e sopra nominato

( ) è in possesso del seguente titolo di studio....................................................;

**…………………..**

( ) è iscritto all’albo professionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di…………….. n……………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai titoli ed esperienze professionali maturate e contenute nel curriculum vitae del professionista designato per l’incarico in oggetto e sopra nominato corrispondono al vero;
* (barrare quanto di interesse)

[ ] (se persona fisica**)**

 che il sottoscritto non si trova in nessuna delle situazioni di incompatibilità, inconferibilità, o anche potenziali di conflitto di interesse di cui all’art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ed ii., nei confronti dell’ASP “REGGIO EMILIA Città delle Persone”.

*oppure*

* [ ] (se persona giuridica)

che il sottoscritto, l’Impresa/Società da me rappresentata nonché il professionista designato per l’incarico in oggetto come sopra nominato, non si trovano in nessuna delle situazioni di incompatibilità, inconferibilità, o anche potenziali di conflitto di interesse di cui all’art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ed ii, nei confronti dell’ASP “REGGIO EMILIA Città delle Persone”.

* (barrare quanto di interesse)

[ ] (se persona fisica**)**

 per il sottoscritto

*oppure*

* [ ] (se rappresentante legale di persona giuridica)

 per il professionista designato per l’incarico in oggetto e sopra nominato,

( ) di essere cittadino/a italiano/a;

( ) di essere cittadino appartenente al seguente Stato della U.E. ……………………………………………….....…;

( ) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;

( ) di non aver riportato condanne penali che escludono dall’elettorato attivo o che impediscano l’esercizio della professione;

( ) di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

 ( ) di non avere cause ostative a contrarre con una Pubblica Amministrazione;

( ) di non essere inibito/a per legge all’esercizio della libera professione;

( ) di non trovarsi in conflitto di interessi con l’ASP REGGIO EMILIA Città delle Persone;

( ) di non essere stato/a collocato/a in quiescenza.

( ) Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere e di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nell’avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a ( ) acconsente ( ) non acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. UE n. 679 /2016 per l'espletamento della procedura comparativa e la successiva gestione del contratto

* Che ogni comunicazione inerente la procedura comparativa in oggetto, deve essere fatta al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di aver preso visione dei contenuti dell’avviso e del relativo disciplinare di incarico (allegato C) accettandone integralmente i contenuti.

Luogo e Data Firma

…………………… …………………………..

Letta l’Informativa resa al Punto VI dell’Avviso autorizzo codesta azienda al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. e del GDPR 2016/679 ai fini della presente procedura.

 Allego copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data Firma

…………………… …………………………..