AZIENDA SPECIALE
MULTISERVIZI SENAGO

Allegato A

ISTANZA

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA CONTABILE, CIVILISTICA, FISCALE, AMMINISTRATIVA - BIENNIO 2020/2021

Il sottoscritto _____

nato a _____

il_____, residente in _____

Via_____n. _____

C.F. _____

con Studio Professionale in _____

Via_____n. _____

tel._____fax _____

C.F._____P.IVA _____

E-mail_____PEC _____

in nome e per conto di:

- □ Professionista singolo (compilare riquadro A)
- □ Studio Associato o Società tra Professionisti (compilare riquadro B per ogni professionista)

A - PROFESSIONISTA SINGOLO

Il sottoscritto _____

nato a _____

il_____, residente in _____

Via_____n. _____

C.F. _____

con Studio Professionale in _____

Via_____n. _____

tel._____fax _____

C.F._____P.IVA _____

E-mail_____PEC _____

Titolo di Studio_____Anno di abilitazione _____

Collegio/Ordine_____di _____

n. iscrizione_____Anno iscrizione _____

AZIENDA SPECIALE
MULTISERVIZI SENAGO

B – STUDIO PROFESSIONALE

Denominazione _____

Sede in _____

Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

C.F. _____ P.IVA _____

E-mail _____ PEC _____

Legale rappresentante:

Nominativo _____

nato a _____

il _____, residente in _____

Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

C.F. _____ P.IVA _____

E-mail _____ PEC _____

Titolo di Studio _____ Anno di abilitazione _____

Collegio/Ordine _____ di _____

n. iscrizione _____ Anno iscrizione _____

Professionisti associati:

Nominativo _____

nato a _____

il _____, residente in _____

Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

AZIENDA SPECIALE
MULTISERVIZI SENAGO

C.F._____P.IVA _____

E-mail_____PEC _____

Titolo di Studio_____Anno di abilitazione _____

Collegio/Ordine_____di _____

n. iscrizione_____Anno iscrizione _____

Nominativo _____

nato a _____

il_____, residente in _____

Via_____n. _____

tel._____fax _____

C.F._____P.IVA _____

E-mail_____PEC _____

Titolo di Studio_____Anno di abilitazione _____

Collegio/Ordine_____di _____

n. iscrizione_____Anno iscrizione _____

Nominativo _____

nato a _____

il_____, residente in _____

Via_____n. _____

tel._____fax _____

C.F._____P.IVA _____

E-mail_____PEC _____

Titolo di Studio_____Anno di abilitazione _____

Collegio/Ordine_____di _____

n. iscrizione_____Anno iscrizione _____

Valendosi del disposto di cui agli articoli artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e l'uso di atto falso, come richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, allo scopo di partecipare alla procedura in oggetto,

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura in oggetto.

DICHIARA INOLTRE

1. di non trovarsi in alcuna delle condizioni dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 e s.m.i.;
2. di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti dall'avviso di indagine di mercato in oggetto;
3. di essere in regola con gli adempimenti contributivi e previdenziali nei confronti della Cassa di previdenza obbligatoria;
4. di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente manifestazione di interesse;
5. di essere consapevole che in caso di aggiudicazione dovrà attenersi personalmente per quanto di pertinenza il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, redatto ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Deliberazione Civit n. 72 dell'11 settembre 2013, e di un Piano Triennale per la Trasparenza ed Integrità, ai sensi del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.;
6. di impegnarsi a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine del rilascio del provvedimento o al fine di distorcere l'espletamento corretto della successiva attività o valutazione da parte dell'amministrazione
7. di impegnarsi a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro o altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei confronti di propri rappresentanti o dipendenti, di familiari dell'imprenditore o di eventuali soggetti legati all'impresa da rapporti professionali;
8. di impegnarsi a comunicare ogni variazione delle informazioni riportate nei certificati camerali concernenti la compagine sociale.

*Data e luogo*_____

_____

(*) (timbro e firma del Professionista/legale rappresentante)

**La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore*