**ALLEGATO “A”**

SPETT.LE Asp C.Sartori

Via A. de Gasperi, 3

42020 San Polo d’ Enza Re

asp@pec.carlosartori.it

# **AVVISO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER L’AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI ASSISTENZA E CONSULENZA FISCALE E CONTABILE**

**PERIODO 01/04/2019 – 01/04/2022**

Il/la sottoscritto/a (cognome) ………………………….………………. (nome)…………………..……………………….

Codice fiscale…………………………………….. P.IVA ……………………………………………..…….

Nato/a il………………………………………. a…………………………………..……………………………... Prov……………..…

Residente in via/piazza ……………………………………………………………………….…………………. n.…………...

Località………………..…………………………………………………..… C.A.P ………………. Prov ………………………..…

Tel………………..…………………………….. cell………………………………………………………….

e\_mail ………………………………………..

**Attuale sede dello studio professionale** ***Presso……………………………………………………………………..…………………………………………………………………***

***Via/piazza …………………………………………………………..…………………………………………………………n……...***

***Località………………………………………….……………………. C.A.P…………………………. Prov……………………***

*Ulteriore indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni (solo se diverso dalla residenza e studio professionale)*

*Presso…………………………………………………………………………………………………………….………………………………*

*Via/piazza …………………………………………………………………………………………….……………………n………….…...*

*Località…………….……………………………………..………………. C.A.P…………………………. Prov……………………*

***CHIEDE***

di partecipare alla selezione comparativa per titoli per l’affidamento di un incarico per l’ assistenza e consulenza fiscale e contabile di asp c. sartori per un importo pari a € 16.500,00 iva compresa e una durata di 36 mesi ai sensi ai sensi dell’art. 7 D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n.445/2000), sotto la propria responsabilità

***DICHIARA***

1. Di avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
2. Di godere dei diritti civili e politici;
3. Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …………………………………………
4. Di disporre della capacità a contrarre con la Pubblica amministrazione;
5. Di non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
6. Di non versare nelle condizioni di cui all'art.80 D. Lgs.50/2016;
7. Di non avere procedimenti penali in corso o condanne penali;
8. Di essere in possesso aurea Magistrale/laurea vecchio ordinamento in Economia e Commercio (nel caso di titolo conseguito all’estero è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana)
9. Di possedere:

* Iscrizione all’Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili da almeno 10 anni;
* Iscrizione all’Albo dei Revisori Contabili da almeno 5 anni;

1. Di essere in possesso dei seguenti altri titoli (indicare quali) ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………
2. Non trovarsi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse con ASP;
3. Essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
4. Non saranno ammessi i concorrenti che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già lavoratori pubblici o privati collocati in quiescenza.
5. Di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nel presente avviso pubblico.

**Allega i seguenti documenti:**

* Curricula e copia dei titoli posseduti;
* Copia del documento di identità in corso di validità;
* Progetto per l’attività di assistenza contabile/fiscale/tributaria;
* Ore di formazione diretta per il personale interno all’Ente, da svolgersi presso la sede dell’Ente stesso.
* Altra ulteriore documentazione*(Specificare)* …………………………………………………………………..

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti in questo modello di domanda ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

*Appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false e incomplete.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

Allegato: copia del documento di identità