

**Alla PAGANI SERVIZI S.R.L.  
c/o il Comune di Pagani (SA)  
P.zza Municipio  
84016 Pagani (SA)**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA E ASSISTENZA IN MATERIA FISCALE E DEL LAVORO (fino al 31/12/2017) – Determina dell'A.U. del 13/02/2017 – CIG: ZA41D58F83.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), alla via/corso/piazza \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ⊖ professionista singolo
- ⊖ componente dell'associazione di professionisti composta da *(elencare dettagliatamente nomi, cognomi e titoli degli altri professionisti associati)*

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

con sede in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

⊖ legale rappresentante della società operanti nel settore dei servizi di assistenza/consulenza fiscale e del lavoro \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritta al Registro delle Imprese con il n. \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

## DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione a gare pubbliche di cui all'art. 38 del D.Lgs. 12/04/2006 n. 163;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o di uno degli Stati membri dell'Unione europea);
- c) di godere dei diritti civili e politici;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- e) di non essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
- f) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 17 Legge 12/03/1999 n. 68);
- g) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
- h) di essere in possesso dei titoli culturali e dei requisiti professionali richiesti nell'avviso di selezione, meglio descritti nell'allegato curriculum;
- i) di impegnarsi ad osservare il Codice di comportamento di cui al D.P.R. 16/04/2013 n. 62 ed il Codice Etico del proprio Albo, consapevole delle conseguenze derivanti dalla violazione degli obblighi negli stessi contenuti;
- j) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse con il Comune di Pagani e con la Società Pagani Servizi srl.

**Allega** alla presente:

1. fotocopia di un valido documento d'identità del sottoscrittore;
2. copia dell'avviso sottoscritto in ciascuna pagina per presa visione ed espressa accettazione.

**Chiede** che le comunicazioni inerenti alla presente procedura siano inviate al seguente indirizzo:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via e numero civico: \_\_\_\_\_

Città - C.A.P. fax e recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Ovvero per posta elettronica al seguente indirizzo *(omettere se non interessati)*:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(luogo e data)*

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile)*

**Alla PAGANI SERVIZI S.R.L.  
c/o il Comune di Pagani (SA)  
P.zza Municipio  
84016 Pagani (SA)**

**OFFERTA ECONOMICA  
per l'affidamento di un incarico di consulenza e assistenza in materia fiscale e del lavoro  
Determina dell'A.U. del 13/02/2017 – CIG: ZA41D58F83**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), alla via/corso/piazza \_\_\_\_\_  
n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_  
in qualità di:

- ⊖ professionista singolo
- ⊖ componente dell'associazione di professionisti composta da *(elencare dettagliatamente nomi, cognomi e titoli degli altri professionisti associati)*

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

con sede in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

⊖ legale rappresentante della società operanti nel settore dei servizi di assistenza/consulenza fiscale e del lavoro \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritta al Registro delle Imprese con il n. \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

con riferimento alle condizioni ed alle specifiche illustrate e dettagliate nell'Avviso di selezione per l'espletamento dell'incarico professionale in parola, che dichiara di ben conoscere ed accettare incondizionatamente

**OFFRE**

per la prestazione professionale descritta nell'Avviso di selezione il compenso, al netto dell' I.V.A. e dei contributi previdenziali, di € \_\_\_\_\_

(in lettere \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)