

**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 31/12/2019) – CIG: Z5421ADD1A.

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. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- 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
CIG: Z5421ADD1A**

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 complessivo (incarico fino al 31/12/2019), al netto dell' I.V.A. e dei contributi previdenziali, di € _____
(in lettere _____)

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma leggibile)