

FAC-SIMILE DI DOMANDA

(su carta intestata)

Spett.le **“Istituto Immacolata” - ASP**
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
via Scalfò ,5
73013 – GALATINA (LE)

Oggetto: richiesta iscrizione Elenco di Professionisti di cui all’Avviso del _____

Il/La sottoscritto/a Commercialista/Consulente del lavoro _____
C.F. _____ nato/a a _____ il _____, residente in
_____ via _____
titolare di studio professionale _____ sito in _____ alla via
_____ n. _____ partita IVA _____
tel. studio _____ fax studio _____ cell. _____
e-mail _____ pec _____

consapevole che l’iscrizione nell’elenco in oggetto non comporta l’assunzione di alcun obbligo specifico da parte dell’Azienda né l’attribuzione di alcun diritto in ordine ad eventuali conferimenti di incarichi,

chiede

di essere iscritto/a nell’Elenco di fiducia dell’ASP per l’eventuale affidamento di incarichi.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

dichiara

- di essere regolarmente iscritto/a all’Albo degli _____ tenuto dall’Ordine _____ di _____ dal _____, n. _____;
- di essere titolare di partita IVA;
- di *non aver riportato condanne penali passate in giudicato/aver riportato condanne penali passate in giudicato per le quali è però intervenuta riabilitazione;*
- di non avere procedimenti penali in corso;
- di non aver subito sanzioni disciplinari inflitte dall’Ordine di appartenenza in relazione all’esercizio dell’attività professionale;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con l’ASP.

Dichiara, inoltre, di accettare espressamente ed incondizionatamente tutte le clausole contenute nell’“Avviso Pubblico per la costituzione di un Elenco di Commercialisti/Consulenti del Lavoro di fiducia dell’Azienda” (compreso l’art. 8 – Pubblicità e comunicazioni) e nel “Disciplinare di incarico legale”.

Allega:

- curriculum professionale;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- altro (specificare).

Luogo e data _____

Firma
