

ALLEGATO A 1 – Domanda Società

**Al Comune di Santa Maria Capua Vetere
Settore Servizi Sociali**

**Via Albana – Palazzo Lucarelli
81055**

pec: protocollo@santamariacv.postecert.it

Oggetto: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di trattativa diretta per l'affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.lgs. n. 50/2016 mediante ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di Consip S.p.A di Revisore Contabile Indipendente per la verifica e certificazione delle spese sostenute nell'ambito del progetto "SPRAR" – approvato dal S.A.I. Per la categoria ordinari uomini e donne adulti per il biennio 2021/2022 (Codice progetto PROG-425-PR-2) per n. 35 posti.

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____)
il _____, CF _____
residente a _____ in Via _____ CAP _____ n° _____,
pec _____ partita _____ I.V.A. _____

in qualità di _____
– della Società di Servizi _____
oppure
– della Società di Revisione Contabile _____
con sede in _____ via _____ partita IVA _____ Codice
fiscale _____ e
mail _____ tel _____ pec _____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla trattativa diretta ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a del D. Lgs. N. 50/2016 mediante ricorso al MEPA di Consip S.p.A. del seguente servizio di Revisore Contabile Indipendente per la verifica e certificazione delle spese sostenute nell'ambito del progetto "SPRAR" – approvato dal S.A.I. Per la categoria ordinari uomini e donne adulti per il biennio 2021/2022 (Codice progetto PROG-425-PR-2) per n. 35 posti.

A TAL FINE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

DICHIARA

1. di essere cittadino/a _____
2. di godere dei diritti civili e politici

3. di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione o di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale, oppure, indicare quali _____;
4. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico, oppure, indicare quali _____;
5. di non essere soggetto a destituzione, dispensa, decadenza, o licenziamento da un precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione;
6. di non trovarsi in alcuna condizione di conflitto d'interesse o che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
7. di non aver commesso un grave errore nell'esercizio dell'attività professionale;
8. di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi di qualsiasi specie in favore dell'erario, di enti pubblici, della cassa di previdenza professionale e delle casse comunali;
9. non avere commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate da una P.A.;
10. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 del Dlgs 50/2016;
11. Di essere indipendente dall'ente gestore del Progetto SPRAR per il Comune di Santa Maria Capua Vetere Cooperativa Sociale Solidarci tanto sotto il profilo intellettuale quanto sotto il profilo formale;
12. che il professionista delegato per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società _____ è:

nome e cognome _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

in possesso dei requisiti prescritti dall'Avviso come da dichiarazione resa dallo stesso in conformità al modello A che si allega;

13. di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
14. di essere in possesso dell'esperienza di cui all'Avviso Pubblico:

– Esperienza presso Pubblica Amministrazione

Pubblica Amministrazione committente	Tipologia di Incarico (specificare il progetto/attività e la linea di finanziamento)	Periodo dal / al

– Incarico di Revisore contabile nell'ambito di progetti SPRAR/SIPROIMI/SAI:

Pubblica Amministrazione committente	Tipologia di Incarico (specificare l'importo del progetto ed il numero dei beneficiari)	Periodo dal / al

15. Di non aver ricevuto contestazioni che hanno portato allo scioglimento del contratto, ovvero di aver ricevuto le seguenti contestazioni:_____
16. di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
17. di autorizzare il Comune di Santa Maria Capua Vetere al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura ai sensi del Dlgs 196/25003 e del GDPR 679/2016.

Si allegano alla presente domanda a pena di esclusione:

- Formale delega del rappresentante legale della Società per la sottoscrizione della documentazione con copia del documento d'identità in corso di validità
- dichiarazione del soggetto delegato sul modello Allegato A 2 con copia del documento d'identità in corso di validità
- curriculum della Società in formato europeo dichiarato ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, datato e sottoscritto dal legale rappresentante

luogo e data

Firma
(digitale oppure, se per esteso, leggibile)