**Fac-simile “Allegato A”**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**PC16SER010 – AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA E CONSULENZA FISCALE A FAVORE DELL’EGAS CIG** **Z7A1C2D090**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

**della Ditta/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C H I E DE**

Di poter partecipare alla procedura per l’affido del servizio di assistenza e consulenza fiscale a favore dell’EGAS.

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall’art. n. 496 c.p., dichiara

* avere comprovata esperienza nell’assistenza fiscale presso altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e presso Enti pubblici in genere
* essere iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli esperti Contabili
* di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 (ex 38 del D. Lgs. 163/2006.)
* di accettare tutte le condizioni prescritte dall’avviso
* di assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/2010 sul divieto di contanti negli appalti e nei subappalti.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

**INDIRIZZO E-MAIL (PEC)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento**

Esente da autentica di firma ai sensi dell’art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.