

Allegato A - Domanda di partecipazione

Spett.le
Azienda Regionale Attività Produttive
Via Nazionale SS 602 km 51+355
Centro Direzionale 2° Piano
65012 Villanova di Cepagatti (PE)
arapabruzzo@pec.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI PER
IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI CONSULENZA CONTABILE, FISCALE E
SOCIETARIA.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a

| | |
|--------------------------------|--|
| Nome e Cognome | |
| Data e luogo di nascita | |
| Codice fiscale | |
| Partita IVA | |
| Residente in | |
| con studio in | |
| n. telefono | |
| n. fax | |
| e-mail | |
| PEC | |

CHIEDE

l'iscrizione all'Elenco dei professionisti di ARAP, ai sensi dell'art. 50, comma 1 lettera "b" ed "e", del D. Lgs. n. 36/2023 e del comma 2 nonché dell'Allegato II.1 per l'affidamento di servizi per consulenza contabile, fiscale e societaria come:

- professionista singolo;
- associazione di professionisti;
- società.

A tale fine, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni, formazione o utilizzo di atti falsi verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana¹;
oppure
- della cittadinanza del seguente Stato dell'Unione Europea _____;
- oppure*
- di essere cittadino italiano non appartenente alla Repubblica;
oppure
- di essere familiare di un cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
oppure
- di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici.

Al di fuori delle ipotesi di possesso della cittadinanza italiana, dichiara anche il possesso dei seguenti requisiti:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- indicare gli estremi del permesso di soggiorno _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del seguente Comune _____;
- oppure*

¹ barrare l'opzione che interessa.

di non essere iscritto e/o di essere cancellato per i seguenti motivi

di non aver riportato condanne penali o stato di interdizione o provvedimenti di prevenzione o altre misure restrittive e comunque non trovarsi in alcuna delle condizioni che, ai sensi della normativa vigente, impediscono lo svolgimento dell'incarico in oggetto

oppure

di aver riportato le seguenti condanne/patteggiamenti:

di non avere procedimenti penali in corso:

oppure

di avere i seguenti procedimenti in corso:

di non trovarsi per condizione personale, in situazione di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.lgs. 39/2013;

di non avere a proprio carico condanne penali definitive o sentenza di applicazione della pena su richiesta dell'art. 444 c.p.p. per qualsiasi reato che incida sulla morale professionale;

di non trovarsi in situazione di conflitto di interesse con A.R.A.P. e/o le sue partecipate, sia in proprio, sia in nome e per conto di propri clienti, sia da parte dei professionisti associati, sia da parte dei professionisti facenti parte dello stesso studio;

di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine dei Commercialisti in relazione all'esercizio dell'attività professionale;

di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una Pubblica Amministrazione;

di non avere in corso un contenzioso, sia giudiziale che stragiudiziale, con ARAP e/o la sua partecipata ARAP SERVIZI S.r.l.

di essere in possesso della polizza RC per la responsabilità professionale con un massimale di almeno €. 1.500.000,00 (euro unmilionecinquecentomila) con la società

di essere iscritto **da almeno 5 anni**:

(in caso di professionista singolo) all'Albo dei Commercialisti di _____ al numero _____ in data _____;

oppure

(in caso di professionisti associati) i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza e indirizzo, estremi di iscrizione ai relativi albi professionali – numero e tipologia albi) di tutti i professionisti associati:

| Nome e cognome | Data a luogo di nascita | Codice Fiscale | Residenza | Estremi Iscrizione Albo professionale |
|----------------|-------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

oppure

(in caso di società) i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza e indirizzo, estremi di iscrizione ai relativi albi professionali – numero e tipologia albo):

| Nome e cognome | Data a luogo di nascita | Codice Fiscale | Residenza | Estremi Iscrizione Albo professionale |
|----------------|-------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

di essere iscritto **da almeno 5 anni al registro dei Revisori legali** presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ex D.Lgs. 39/2010 al n. _____ dal _____;

di possedere comprovata esperienza in materia di Revisione legale in Enti Pubblici o Aziende di gestione di servizi pubblici per almeno 36 mesi;

DICHIARA INOLTRE

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di selezione;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito.;
- di essere in possesso di polizza RC professionale;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese nonché per gli adempimenti di legge in materia di trasparenza amministrativa.

Luogo e data, _____

Firma digitale _____

Alla presente domanda deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità, sia in caso di firma autografa che digitale. Qualora la documentazione sia sottoscritta da un procuratore, deve essere allegata copia conforme della relativa procura notarile (generale o speciale) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

Per sottoscrittore si intende il singolo professionista ovvero il legale rappresentante del soggetto che non sia persona fisica.

Sono da depennare le dichiarazioni o le parti che non siano di competenza o che, comunque, siano incompatibili con la natura giuridica del soggetto. In caso di dichiarazioni alternative è necessario barrare la casella in corrispondenza della dichiarazione che interessa.

In caso di professionisti associati (studio associato/associazione professionale) senza legale rappresentante, la presente domanda di partecipazione deve essere sottoscritta da tutti i soggetti associati oppure, in alternativa, da uno dei soggetti associati e sottoscritta da tutti gli associati.

Le dichiarazioni relative al possesso dei requisiti morali vanno rese da tutti i soggetti associati.