MODELLO “A”

**Istanza di partecipazione all’indagine di mercato per l'affidamento** dei servizi di consulenza fiscale

 Spett.le

 **GAL NATIBLEI soc. coop.**

**Piazza del Popolo, 1**

**96010 Palazzolo Acreide (SR)**

Il sottoscritto ………………………………………..…..…. nato a ………………………………

il…………………………………… residente in ………………………………………………….

Via……………………………………………………………………………………... N. ………

nella Sua qualità di …………………………………………………………………………………

forma giuridica …………………………………………………………………………………….

con sede legale in ………………………………… Via…………………………………., n. …..

Codice Fiscale ………………………………………..…. partita IVA ……………………………

telefono ……………..……………………….……… fax ………………………………………..

e-mail ……………………………….................... PEC …………………………………………...

**manifesta**

interesse a partecipare l’indagine di mercato per l’affidamento dei servizi su indicati come:

* impresa singola
* libero professionista
* altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

**D I C H I A R A**

1. che l’operatore economico ha la seguente denominazione o ragione sociale ……………………………………………………………………………………………
2. che l’impresa è iscritta nel registro delle Imprese della CCIAA di ………………………………………………………………….., per le seguenti attività ………………………………………………………………………………………..…… ed attesta i seguenti dati :
* n. iscrizione ………………………………..…... nel registro imprese;
* data di iscrizione………………………….;
* Sede ……………………………………. Data di fondazione …………………..…...
* Costituita con atto ……………………………, capitale sociale Euro ……………….
* Durata dell’impresa / data di termine ………………... Forma giuridica …………….
* Oggetto sociale (se necessario, indicare una sintesi) ………………………………….

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* Titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza ed il codice fiscale) ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. di non trovarsi nelle condizioni previste nell’art. 80, del D.lgs 18.4.2016, n. 50;
2. di essere iscritto all’Ordine dei Dottori e Commercialisti e degli Esperti Contabili di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al num.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di iscrizione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di avere pregressa esperienza dimostrabile nell’ultimo quinquennio (dal 2012 al 2017) per una durata minima di anni 5 in servizi di consulenza fiscale prestati a favore di almeno un ente pubblico o società a partecipazione pubblica;
4. di avere almeno una sede operativa nell’ambito territoriale delle Province ove ricadono i comuni soci del Gal Natiblei (SR, RG, CT).
5. di avere un fatturato in servizi analoghi prestato negli ultimi tre esercizi (2016, 2015 e 2014) non inferiore a complessivi E 40.000,00;
6. di accettare tutte le condizioni riportate nell’avviso pubblico di cui alla presente procedura;
7. di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 169/2003;
8. che il conto corrente dedicato ai sensi della L. 136/2010 è il seguente:

IBAN…………………………………………………….. Banca……………………………………………………..

Allega:

* Copia documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità;
* Curriculum vitae o curriculum societario;
* Copia dei bilanci degli ultimi tre esercizi (2016, 2015 e 2014);
* Documentazione attestante pregressa esperienza dimostrabile per una durata minima di anni 5 in servizi di consulenza fiscale prestati a favore di almeno un ente pubblico o società a partecipazione pubblica, maturata nell’ultimo quinquennio (dal 2012 al 2017) quali contratti, ordini d’acquisto, fatture quietanzate etc.;
* Preventivo dei servizi debitamente datato, firmato e timbrato e completo dei dati richiesti, con esatto riferimento ai servizi richiesti come indicati in art. 2, con indicazione dei costi al netto di iva per ogni singola voce e del costo massimo annuale dei complessivi servizi offerti.

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

 TIMBRO E FIRMA