

ALLEGATO A
ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SUL POSSESSO DEI REQUISITI

**AVVISO A MANIFESTARE INTERESSE AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI
CONSULENZA CONTABILE, FISCALE E TRIBUTARIA DEL CONSORZIO DI GESTIONE DELL’AREA
MARINA PROTETTA “CAPO MILAZZO”**

ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 e ss.mm.ii.

**Al Consorzio di Gestione
dell’Area Marina Protetta “Capo Milazzo”**

1. DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, presenta la seguente istanza e rende le dichiarazioni sotto riportate.

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
Recapito telefonico	
E-mail	
PEC	

in qualità di:

☐ professionista singolo

☐ legale rappresentante / procuratore di studio professionale associato

☐ legale rappresentante / procuratore di società tra professionisti (STP)

☐ legale rappresentante / procuratore di altro operatore economico ammesso dalla normativa vigente

Altro (specificare): _____

Dati dell'operatore economico / studio / società (se diversi dal professionista singolo):

Denominazione / Ragione sociale	
Sede legale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
PEC	
E-mail	
Telefono	

2. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE a essere preso in considerazione dal Consorzio di Gestione dell'Area Marina Protetta "Capo Milazzo" ai fini dell'eventuale affidamento del servizio di consulenza contabile, fiscale e tributaria, della durata di 36 (trentasei) mesi decorrenti dalla data di stipula della convenzione di incarico, secondo quanto previsto nell'Avviso pubblico.

3. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA**

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico di manifestazione di interesse e di accettarne integralmente, senza riserva alcuna, contenuti, condizioni e prescrizioni;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di ordine generale richiesti dalla normativa vigente e, in particolare, di non incorrere nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023, per quanto applicabili;
- ☐ di non trovarsi in situazioni che comportino il divieto o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale, tributaria, previdenziale e contributiva, secondo la disciplina applicabile;
- ☐ di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, incompatibilità o altra condizione che possa compromettere l'imparzialità e il corretto svolgimento dell'incarico nei confronti del Consorzio;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Consorzio qualsiasi situazione di conflitto di interesse o incompatibilità che dovesse insorgere successivamente;
- ☐ di essere in possesso di partita IVA attiva e regolarmente esercitata per attività compatibili con le prestazioni oggetto dell'affidamento;
- ☐ di essere in possesso delle abilitazioni professionali necessarie allo svolgimento delle attività richieste;
- ☐ di essere in possesso, di idonea polizza assicurativa per responsabilità civile professionale e di mantenerla valida per tutta la durata dell'eventuale incarico;
- ☐ di possedere documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in particolare, esperienza professionale in servizi di consulenza contabile, fiscale e tributaria analoghi a quelli oggetto dell'Avviso;
- ☐ di disporre dell'organizzazione professionale e delle risorse necessarie per assicurare continuità, tempestività e regolare esecuzione del servizio;
- ☐ di impegnarsi, in caso di affidamento, al rispetto degli obblighi di riservatezza, tracciabilità dei flussi finanziari, protezione dei dati personali, prevenzione della corruzione, trasparenza e delle ulteriori prescrizioni applicabili;

4. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre quanto segue:

☐ iscrizione all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

Ordine territoriale di: _____

Numero di iscrizione: _____

Data di iscrizione: _____

☐ possesso di altra abilitazione professionale idonea allo svolgimento delle prestazioni oggetto dell'affidamento

Specificare titolo / abilitazione:

Ente / Albo / Ordine di riferimento:

Numero e data di iscrizione / abilitazione:

Polizza RC professionale (ove prevista):

Compagnia assicurativa: _____

Numero polizza: _____

Scadenza: _____

5. PROFESSIONISTA RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO

Da compilare in caso di studio associato, società tra professionisti o altro operatore economico organizzato in forma societaria.

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Qualifica professionale	
Ordine / Albo	
Numero di iscrizione	
Recapito telefonico	
E-mail / PEC	

6. PRINCIPALI ESPERIENZE PROFESSIONALI IN SERVIZI ANALOGHI

Indicare le principali esperienze professionali ritenute più pertinenti rispetto all'oggetto dell'affidamento. È possibile allegare ulteriore prospetto o relazione di dettaglio.

Committente	Oggetto del servizio	Periodo / durata	Tipologia ente

7. ULTERIORI ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE

Esperienze specifiche presso pubbliche amministrazioni / enti pubblici / consorzi pubblici:

Esperienze in materia di IVA, split payment, reverse charge e operazioni con soggetti esteri:

Esperienze relative a finanziamenti pubblici, progetti nazionali/regionali/comunitari:

Altri elementi utili: _____

8. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ curriculum vitae e professionale aggiornato, datato e sottoscritto;
- ☐ relazione sintetica sulle principali esperienze maturate in servizi analoghi;
- ☐ eventuale prospetto integrativo delle esperienze professionali;
- ☐ copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, ove necessaria;
- ☐ eventuale ulteriore documentazione utile a comprovare i requisiti e l'esperienza dichiarati.

9. COMUNICAZIONI E TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a indica, ai fini delle comunicazioni relative alla presente manifestazione di interesse, il seguente indirizzo PEC: _____

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dal Consorzio e di essere informato/a che i dati conferiti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura e all'eventuale successivo affidamento, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

10. DICHIARAZIONE FINALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione o l'uso di atti falsi sono soggetti alle sanzioni previste dalla legge e che, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni non veritiere si decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni rese.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante

Nota: l'istanza deve essere sottoscritta digitalmente