

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TENUTA DELLA CONTABILITA’ E CONSULENZA CONTABILE.

All’Ordine dei Farmacisti della provincia di Palermo
Via Ausonia 122 – 90146 PALERMO PEC:
ordinefarmacistipa@pec.fofi.it

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a ,
nato/a a(.....) il..... ,
codice fiscale , telefono cell ,
e-mail ,
pec..... ,

se impresa o associazione:

Il/La sottoscritto/a ,
nato/a a(.....) il..... ,
in qualità di legale rappresentante/amministratore/presidente della (*Ragione sociale*).....
..... con sede in , Via..... , n. ,
C.F. , P.IVA..... , e-mail ,
p.e.c..... ,

MANIFESTA INTERESSE

all’affidamento del servizio di **TENUTA DELLA CONTABILITA’ E CONSULENZA CONTABILE** in favore dell’Ordine come meglio descritto nel nell’avviso di manifestazione di interesse (prot. 202500258 del 07/03/2025), e in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000 e s.m.i.),

D I C H I A R A

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 del D.lgs. 36/2023 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione;
2. di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica – professionale e dell’esperienza necessarie ad espletare il servizio richiesto con un adeguato standard di qualità;
3. di disporre un software, specifico per enti pubblici non economici;
 non disporre di un software, specifico per enti pubblici non economici;
4. di impegnarsi, in caso di affidamento del servizio, a produrre dichiarazione di non trovarsi nell’ipotesi di incompatibilità poste a presidio del requisito dell’indipendenza, attualmente individuate dal D.lgs 267/2000 e s.m.i. e dal Decreto del Presidente della Repubblica del 27 febbraio 2003, n. 97, all’articolo 82 che rimanda, tuttavia, alla disciplina civilistica;
5. l’assenza di cause ostative per l’instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare con l’affidamento del servizio da assumere;
6. di non avere riportato condanne penali e di non essere stato/a né di essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
7. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
8. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall’avviso di a manifestare interesse;
9. di essere iscritto al MEPA; di non essere iscritto al MEPA;
10. di autorizzare l’Ordine a norma del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., nonché del Regolamento UE n. 679/2016, al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, nonché quelle riguardanti gli obblighi di

pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente.

11. di conoscere il Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti dell'Ente e di adeguarsi ai dettami dello stesso, ove applicabili nell'espletamento dell'incarico eventualmente affidato.

COMUNICA

- che la propria offerta economica **annuale**, omnicomprensiva, per il servizio meglio specificato nell'avviso a manifestare interesse, è di:

Euro (...../00),

oltre IVA,

esente IVA,

oltre CPA (.....%);

se impresa

del nostro staff fa parte il dott., iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di..... al n° da almeno 5 anni;

nessun collaboratore iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili.

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- un curriculum vitae in formato europeo, formativo e professionale/aziendale, da cui possa desumersi l'esperienza acquisita;
- da fotocopia di un valido documento d'identità, nel caso di impresa fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o del titolare.
- copia polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, ove

prevista.