

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI CONSULENTE DEL LAVORO: "ELABORAZIONE BUSTE PAGA, GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI, ASSISTENZA IN TEMA DI AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE INTERNO" - ADEMPIMENTI FISCALI E CONTABILI IN FAVORE DELL'ORDINE.

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 della (*Ragione sociale*).....
..... con sede in , Via..... , n. ,
C.F. , P.IVA..... , e-mail ,
p.e.c..... ,

MANIFESTA INTERESSE

all'affidamento dell'incarico di **Consulente del Lavoro: elaborazione buste paga, gestione dei documenti e degli adempimenti connessi, assistenza in tema di amministrazione del personale interno - adempimenti fiscali e contabili** in favore dell'Ordine come meglio descritto nell'avviso a manifestare interesse, (prot. n. 202500259 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.),

DICHIARA

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 iscritto all'Albo Consulenti del Lavoro della provincia di al n°..... o all'Albo dei Dottori Commercialisti della provincia di al n° da almeno 5 anni;
oppure nel caso di impresa:
di designare (cfr.punto 1. Avviso) il dott. nato/a a(.....) il codice fiscale , telefono cell. e-mail , pec.....
3. di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, 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;
4. l'assenza di cause ostative per l'instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare con l'incarico da assumere;

5. 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;
6. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
7. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall'avviso manifestare interesse;
8. di essere iscritto al MEPA; di non essere iscritto al MEPA;
9. 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;
10. 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** per lo svolgimento dell'incarico, meglio specificato nell'avviso a manifestare interesse, è di:

- Euro (...../00), per l'elaborazione cedolino paga per dipendente, inclusa ogni attività connessa,
oltre ad
- Euro (...../00), per le altre attività di carattere generale indicate nell'avviso a manifestare interesse,
- oltre IVA,
- esente IVA,
- oltre CPA (.....%).

Data

Firma

nel caso di impresa:
il professionista designato per accettazione

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum vitae in formato europeo, formativo e professionale/aziendale, da cui possa desumersi l'esperienza acquisita;
- un curriculum vitae in formato europeo, formativo e professionale del professionista eventualmente designato dall'impresa;
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del professionista;
- 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 previsto.