



Al Direttore
ASP Ravenna Cervia e Russi
Viale della Lirica, 21
48124 Ravenna
pec@pec.aspravennacerviaerussi.it

Manifestazione di interesse per l'affidamento di un incarico
professionale di esperto in materia previdenziale

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

Ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DATI GENERALI DEL PROFESSIONISTA:

indirizzo _____ numero telefonico _____

mail _____ pec _____

codice fiscale _____ p.iva _____

Requisiti formali di partecipazione

- a) Di obbligarsi ad eseguire la prestazione di attività di consulenza rispetto alla verifica di posizioni assicurative degli iscritti attraverso l'applicativo "passweb" ed al riscontro alle richieste dell'Istituto previdenziale con formazione del personale dipendente, per un importo onnicomprensivo di euro 3.000,00 più oneri a carico dell'ente, per un periodo di un anno dalla data di affidamento dell'incarico;

- b) di accettare le condizioni contenute nell'avviso di selezione per la prestazione del servizio;
- c) che non è stata pronunciata alcuna condanna con sentenza passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari e di non trovarsi nella condizione di incapacità a contrattare con la P.A. ai sensi della vigente normativa nei propri confronti;
- d) di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis c.p.;
- e) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi neanche potenziale;
- f) di essere titolare delle seguenti posizioni assicurative:
Cassa previdenza _____
- g) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d. lgs. n. 196/2003 e s.m. che, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma autografa non autenticata del professionista

Allega copia fotostatica curriculum vitae e documento identità del sottoscrittore (art. 38 DPR n.445/2000).