

ALLEGATO A – MODELLO DI DOMANDA

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE MEDIANTE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROFESSIONALE DI REVISORE INDIPENDENTE E N. 1 INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO/A LEGALE.

PROGETTO FAMI - 1017

S.I.R.A.C.U.S.A.

Servizi Integrativi e RAfforzativi delle Competenze degli Uffici per gli Stranieri Aretusei
CUP F59E24000010006

Obiettivo Specifico: 2. Migrazione legale e Integrazione – Misura di attuazione 2.d) - Ambito di applicazione 2.m) – Intervento a) Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici – “Qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici delle Prefetture - UU.TT.G 2023-2025”

Spett.le Associazione My Lawyer APS

Via Dell’Acqua n. 1

95046 PALAGONIA (CT)

MYLAWYER@PEC.ASSOCIAZIONEMYLAWYER.IT

IL/La sottoscritto/a _____

nat_ a _____ () il ____ / ____ / ____

Residente a _____ () Cap _____

Via _____

Tel. _____ email: _____

Pec _____ C.F. _____

Domicilio eletto ai fini della selezione (se diverso dalla residenza)

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla valutazione comparativa per il conferimento dell’incarico professionale di Revisore Indipendente / Esperto Legale (eliminare o barrare l’opzione che non interessa) previsto nell’azione del “progetto **S.I.R.A.C.U.S.A. - *Servizi Integrativi e RAfforzativi delle Competenze degli Uffici per gli Stranieri Aretusei*** CUP F59E24000010006. **Obiettivo Specifico:**

2. Migrazione legale e Integrazione – Misura di attuazione 2.d) - Ambito di applicazione 2.m) – Intervento a) Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici – “Qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici delle Prefetture - UU.TT.G 2023-2025”

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere cittadino/a
2. di godere pienamente dei diritti civili e politici (solo per i cittadini di uno Stato membro dell'Unione Europea di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza);
3. di non avere carichi pendenti , di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale.;
4. di essere iscritto al n. _____ dal _____ al Registro dei Revisori Contabili istituito presso il MEF, in applicazione del D. Lgs. N. 39/2010 (per Revisore Contabile) o all’Albo degli Avvocati al n. _____ dal _____ (per Esperto Legale);
5. di essere indipendente dal Committente / Beneficiario, tanto sotto il profilo intellettuale, quanto sotto il profilo formale;
6. Non aver commesso un errore grave nell’esercizio dell’attività professionale o grave negligenza nell’esecuzione delle prestazioni affidate da una PA.;
7. di accettare tutte le condizioni inserite nell’avviso pubblico di selezione;
8. di aver allegato il Curriculum Vitae, in formato europeo, datato, sottoscritto e reso sottoforma di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, con evidenza e descrizione analitica dei titoli posseduti e delle esperienze professionali maturate e riportante l’autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.;
9. di aver allegato fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore (in caso di professionista) e del professionista incaricato (in caso di società);

10. di aver allegato formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto delle stesse società da parte del Professionista incaricato (*solo per le Società di Servizi, o di Revisione Contabile e per gli Studi Legali Associati*).

CHIEDE ALTRESÌ

che la comunicazione riguardante l'avviso pubblico in oggetto sia inoltrata al seguente recapito:

Nome e Cognome _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ (____) email _____ PEC
_____.

 1 sottoscritt _____

autorizza Associazione My Lawyer APS al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

Data

Firma digitale