

Alla **FONDAZIONE MARCHE CULTURA**
Via Gentile da Fabriano, 9 - 60121 - ANCONA

ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DEL PROFESSIONISTA INCARICATO

OGGETTO: Avviso esplorativo finalizzato all'affidamento diretto del servizio di consulenza del lavoro e tenuta cedolini paga - IMPORTO A BASE DI GARA € 20.000,00 (ventimila/00 Euro), iva esclusa

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

prov. _____ il _____ e residente a _____

prov. _____ in via _____ n. _____

CAP _____ CODICE FISCALE _____

nella sua qualità di Professionista individuato dall'operatore economico _____

_____ con sede legale nel Comune di _____

Prov. _____ Via/Piazza _____ N° _____ con sede operativa nel

Comune di _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

N° _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

quale Soggetto che svolgerà, personalmente ed in via esclusiva, le attività oggetto del presente affidamento

DICHIARA

di possedere i requisiti indicati nell'Avviso esplorativo in Oggetto, ed in particolare:

a) Requisiti generali:

di essere in possesso della **cittadinanza italiana** o di essere cittadino dello Stato _____ membro dell'Unione Europea;

di godere dei **diritti civili e politici** nello Stato di appartenenza o di provenienza;

di **non aver** riportato **condanne penali** che escludano dall'elettorato attivo o che impediscano l'esercizio della professione;

di **non essere** stato **destituito** o dichiarato **decaduto** dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

- di **non presentare** altre **cause di incompatibilità** a svolgere prestazioni di studio e/o consulenza nell'interesse della Fondazione;
- non aver** subito **sanzioni disciplinari** dall'ordine di appartenenza;
- che **non sussistono** nei propri confronti le **condizioni ostative**, alla partecipazione alla procedura in oggetto, di cui agli artt. 94, 95, 96 e 97 del D.Lgs 36/2023;

b) Requisiti di idoneità professionale:

- che il sottoscritto è **iscritto all'Albo dei Consulenti del Lavoro** di _____ in data _____ e numero di iscrizione _____;

c) Requisiti di capacità economica e finanziaria:

- di essere in possesso di **polizza assicurativa** per responsabilità civile professionale, a copertura dei danni causati a terzi nell'esercizio della professione in oggetto e delle attività ad essa correlate;

d) Requisiti di capacità tecnica/professionale:

- che il sottoscritto ha svolto negli ultimi 3 (tre) anni (con indicazione di date e destinatari) i seguenti **servizi analoghi** a quelli indicati nell'Avviso di cui in oggetto:

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	AMBITO TERRITORIALE	PERIODO (DAL/AL)	DESTINATARIO (<i>indicare per esteso la denominazione del soggetto destinatario del servizio, precisando se trattasi di soggetto pubblico o privato</i>)

DICHIARA, INOLTRE,

- di allegare alla presente manifestazione di interesse il proprio **Curriculum vitae**, completo dei titoli professionali e formativi posseduti, che attesta i requisiti richiesti ai sensi dell'Avviso in oggetto e autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.

PRIVACY

- di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione limitatamente alla procedura in oggetto e dichiara altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che:
 - il trattamento di detti dati è necessario, ai sensi della vigente normativa in materia di appalti pubblici, ai fini della partecipazione alla presente gara ed avverrà presso questa Stazione Appaltante, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti

- necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi, nel caso di richiesta di accesso agli atti di gara e/o nel caso di controlli;
- possono essere esercitati tutti i diritti previsti dal GDPR;
 - il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Marche Cultura nella persona del Direttore.

Si allega:

- ✓ Curriculum Vitae;
- ✓ fotocopia di un documento di identità, in corso di validità.

Data _____

Firma del dichiarante _____

N.B.:

1. La presente dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte, in forma leggibile, esercitando le opzioni previste ed annullando, se necessario, le parti che non interessano o non corrispondono alla situazione dell'operatore economico e del dichiarante; la stessa dovrà essere firmata digitalmente dal titolare/legale rappresentante/procuratore dell'operatore economico (nel caso va trasmessa la relativa procura).

2. Qualora la presente dichiarazione non venisse firmata digitalmente, deve essere allegata, a pena di esclusione, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità o di altro documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 35, co. 2, del DPR 445/2000, riferito al soggetto sottoscrittore.

3. Se lo spazio per l'inserimento dei dati non è sufficiente, è possibile allegare fogli aggiuntivi.