

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER AFFIDAMENTO DI INCARICO PER IL SERVIZIO DI GESTIONE PAGHE DIPENDENTI e ADEMPIMENTI DI NATURA FISCALE E CONTABILE

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di
Palermo
Via Ausonia 122
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.,
emailpec.....
iscritto all'Albo al n°

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento di un incarico per l'attività di gestione Buste Paga dipendenti, agli adempimenti di natura fiscale e contabile in favore dell' Ordine come meglio descritto nel bando di selezione, e, in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

DICHIARA

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni indicate all'art. 80 del d. lgs. 50/2016 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 o in alternativa all'Albo dei Dottori Commercialisti da almeno 5 anni;
3. di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, a produrre dichiarazione di non trovarsi nell'ipotesi di ineleggibilità e incompatibilità poste a presidio del requisito dell'indipendenza, attualmente individuate dal D.lgs 267/2000 e dal Decreto del Presidente della Repubblica del 27 febbraio 2003, n. 97, all'articolo 82 che rimanda, tuttavia, alla disciplina civilistica;
4. di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
5. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall'avviso di selezione;
6. di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del D.Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

COMUNICA

che il compenso professionale richiesto per i servizi indicati nell'avviso di selezione è il seguente:

- elaborazione busta paga per dipendente (comprensiva di ogni attività connessa e/o conseguente) Euro (/00), mensili oltre CPA ed IVA;
- attività di carattere generale Euro (/00), annuali, oltre CPA ed IVA..

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità
- copia polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale