**Domanda per l’iscrizione nella Short-List di professionisti esterni**

**per l’affidamento di incarichi professionali.**

**Spett. Le Azienda del Cittadino Multiservice S.r.l.**

**P.zza F.lli Lumiere 6**

**84095 Giffoni Valle Piana**

**Pec:** [**info.aziendadelcittadino@pec.it**](mailto:info.aziendadelcittadino@pec.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La/Il sottoscritto/a** |  | | | | | | |
| **Nata/o** |  | | | | **Provincia** | |  |
| **Data di Nascita** |  | | **Codice Fiscale** |  | | | |
| **Residente a** |  | | | | **Provincia** | |  |
| **In Via/piazza ecc…** |  | | | | | | |
| **Iscritto all’Ordine di** |  | | | | | | |
| **Provincia di** |  | | **Al numero** |  | **dal** |  | |
| **Esercita la professione di** | |  | | **Partita I.v.a.** |  | | |

**Chiede**

**Di essere iscritto nell’elenco dei professionisti esterni per l’affidamento di incarichi professionali per le categorie di specializzazione selezionate dall’elenco di cui al punto 1 dell’Avviso Pubblico.**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIE DI SPECIALIZZAZIONE** | |
| **a) Assistenza Legale** | |
|  | **a1. Penale** |
|  | **a2. Civile** |
|  | **a3. Amministrativo** |
|  | **a4. Lavoro** |
| **b) Professioni tributarie, fiscale e contabile, revisione dei conti e del lavoro** | |
|  | **b1. Tributaria** |
|  | **b2. Fiscale e Contabile** |
|  | **b3. Revisione Contabile** |
|  | **b4. Consulenza del Lavoro** |
| **c) Professioni Tecniche** | |
|  | **c1. Progettazione** |
|  | **c2. Collaudo** |
|  | **c3. Sicurezza** |
|  | **c4. Ambiente** |
|  | **c5. Qualità** |
| **d) Altre Professioni** | |
|  | **D1. Organizzazione Eventi e Meeting** |
|  | **D2. Specialisti in Marketing, Pubblicità e Comunicazione** |
|  | **D3. Altro ( specificare )** |

***Si possono barrare una o più categorie.***

**Dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità quanto segue:**

1. **di essere iscritto all'Albo e/o Ordine Professionale da almeno 2 anni \* ( allega copia Tesserino d'Iscrizione) o in alternativa possesso dell’esperienza almeno quinquennale nell’attività specifica, comprovata da apposite referenze;**
2. **di essere in possesso di laurea specifica o titolo equipollente;**
3. **di essere cittadino italiano o di uno Stato dell'Unione Europea;**
4. **di godere dei diritti civili e politici;**
5. **di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs n. 159/2011;**
6. **che non sono pendenti procedimenti penali a proprio carico;**
7. **di essere in regola con il pagamento di contributi previdenziali ed assistenziali;**
8. **di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;**
9. **di riconoscere e di accettare che l'inserimento nell'elenco dei professionisti della Società ACM non fa sorgere alcun diritto ad essere affidatario di incarichi professionali da parte di quest'ultima, né tantomeno ad ottenere una remunerazione;**
10. **di riconoscere ed accettare che l'eventuale affidamento di incarico comporta l'obbligo di stipulare un'apposita convenzione, con la quale il professionista – in relazione al trattamento economico – acconsente tra l'altro ad applicare uno sconto sui compensi dovuti per legge, sconto che deve essere anche maggiorato nei casi di serialità, consequenzialità e complementarità con altri incarichi aventi lo stesso oggetto, od in alternativa accetta compensi forfetari;**
11. **di impegnarsi a relazionare con ACM sullo stato delle pratiche e sulle attività svolte, con cadenza indicata dall’Amministratore Unico;**
12. **di non trovarsi in una condizione di conflitto di interessi con ACM ed in particolare di non avere giudizi in corso nei confronti della ACM, né in proprio né in qualità di difensori di terzi, avuto riguardo anche all'associazione professionale o società di professionisti di cui eventualmente facciano parte;**
13. **di impegnarsi a mantenere il più stretto riserbo in merito alle questioni e alle materie trattate per conto di ACM;**
14. **di possedere esperienza nel settore di specializzazione prescelto comprovabile sia mediante l'attività professionale svolta sia mediante i titoli posseduti;**
15. **di aver letto integralmente il contenuto dell’Avviso Pubblico e di accettarlo integralmente;**
16. **di autorizzare fin da ora la società al trattamento dei propri dati personali così come previsto al punto 9 dell’Avviso Pubblico.**

**Alla presente si allega:**

1) copia curriculum vitae in formato europeo;

2) copia documento in corso di validità

3) copia tesserino iscrizione all'Albo e/o Ordine Professionale

4) Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo e Data**

**In Fede**