

ALL' ARDiS
Salita Monte Valerio, 3 - Trieste

Trasmesso via Pec:
ardis@certregione.fvg.it

Servizio di compilazione e trasmissione delle attestazioni ISEE relative agli studenti non residenti in Italia e non iscritti nel registro AIRE richiedenti le prestazioni per il diritto allo studio e degli studenti stranieri residenti o soggiornanti in Italia con nucleo familiare residente all'estero richiedenti le prestazioni per il diritto allo studio.

Manifestazione di interesse all'affidamento e dichiarazioni sul possesso dei requisiti per contrarre con la P.A. e dei requisiti tecnico – professionali.

Il sottoscritto:(nome)
_____(cognome)_____

nato a_____il

Codice fiscale

residente in (Stato)_____ Comune di

via_____ n._____ cap _____

in qualità di (*carica sociale*) _____ della società:

Con sede legale in _____, via _____ n. _____

n. telefono _____ n. fax _____

_____ PEC _____ e.mail: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

DICHIARA

di essere interessato all'affidamento del servizio in oggetto.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità,

DICHIARA

- 1) di possedere tutti i requisiti di ordine generale per contrarre con la pubblica amministrazione e che pertanto non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti) e ss.mm.ii, né ogni ulteriore divieto ai sensi della normativa vigente;
- 2) di aver preso visione e di accettare espressamente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni e condizioni contenute nell'avviso pubblico relativi all'affidamento del servizio in oggetto;
- 3) di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge, di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti;
- 4) di disporre di idonea polizza assicurativa a copertura di eventuali danni cagionati agli utenti che si avvarranno del servizio in oggetto e di impegnarsi a tenere indenne l'ARDiS da ogni eventuale responsabilità risarcitoria.

- 5) di essere in possesso di tutti i sotto elencati requisiti tecnico-professionali:

autorizzazione/abilitazione a svolgere l'attività di assistenza fiscale n. _____ di data /_ /
rilasciata da _____;

di disporre di almeno una sede nella Regione autonoma Friuli Venezia Giulia **(NB: allegare l'elenco delle sedi, l'indirizzo di ciascuna, i recapiti telefonici, gli orari di apertura e la persona di riferimento);**

che il centro di raccolta unico è quello di _____ il cui referente è il/la Sig./ Sig.ra _____

_____ (indicare nome, cognome, recapiti referente);

Domicilio eletto per le comunicazioni se diverso dalla sede legale:

Via:

Città:

Cap:

n.tel:

n.Fax:

n.cell:

Indirizzo PEC :

Indirizzo e.mail:

Si autorizza codesta Agenzia a trasmettere le comunicazioni concernenti la procedura in oggetto per posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____

Referente per la presente procedura di affidamento del servizio (indicare nominativo e recapiti):

luogo, _____, data _____

TIMBRO DELLA SOCIETÀ E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

ATTENZIONE:

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL DICHIARANTE