

Spett.le
Opera Nazionale di Assistenza per il Personale
del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco
Via Cavour, 5 00184 Roma
Telefono : 0646529610
Email : opera.nazionale@vigilfuoco.it
PEC : opera.nazionale@cert.vigilfuoco.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI
PROFESSIONISTI QUALIFICATI AI FINI DELL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO
DI CONSULENZA CONTABILE, FISCALE, TRIBUTARIA E DEL LAVORO

Il/La _____ sottoscritto/a _

_____ Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
_____ e residente in _____ via _____
_____ n. _ con studio in _____ via _____
_____ n. _____ telefono _____
_____ fax _____ e-mail _____

Pec _____
Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____
esercitante nello studio professionale denominato _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

All'iscrizione nell'Elenco in oggetto come professionista nella sezione:

- A. Consulenza fiscale e tributaria
- B. Consulenza del lavoro

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. Di avere la cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti per i cittadini dell'Unione Europea;

2. Di avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. Di avere la capacità a contrarre con Enti pubblici e con la Pubblica Amministrazione; Di non avere riportato condanne penali e/o di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della normativa vigente;
4. Di essere iscritto all'Albo dei Dottori commercialisti e/o Consulenti del Lavoro presso

Con il n. di iscrizione

5. Di possedere specifica preparazione nelle seguenti materie maturate anche nel corso di specifici incarichi ricoperti:

6. Che l'esatta denominazione e recapito del professionista e/o dello studio professionale per liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione è il seguente:

Studio _____
_____ **Via/Piazza** _____
_____ **CAP** _____ **Città** _____
_____ **Telefono** _____
_____ **Fax** _____ **E-mail** _____
_____ **Pec** _____

7. Di non aver riportato sanzioni disciplinari negli ultimi 5 anni;
8. Di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse con l'Ente;
9. Di non avere in essere un contenzioso nei confronti dell'Ente, sia in proprio sia in nome e per conto dei propri clienti;
10. Di essere in possesso di polizza assicurativa obbligatoria per responsabilità professionale i cui estremi e massimali verranno comunicati al momento del conferimento dell'incarico;

11. Di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse del _____, per la costituzione dell'Elenco di commercialisti o dei consulenti del lavoro per l'affidamento del servizio di consulenza contabile, fiscale, tributaria e del lavoro per l'Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e di accettare, nel caso di conferimento dell'incarico, la sottoscrizione del presente documento.

12. Di autorizzare l'Ente, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 smi e del Regolamento Europeo sulla privacy, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali tale dichiarazione viene resa;

13. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;

14. Di esercitare la professione in forma _____ (associata o libera...);

Allegati:

- A. Curriculum Vitae personale e professionale;
- B. Dichiarazione di impegno a non accettare incarichi di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati, contro l'Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco o in conflitto con gli interessi dell'Ente;
- C. Dichiarazione di accettazione di tutte le disposizioni contenute nell'avviso per manifestazione di interesse su richiamato e l'impegno a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell'iscrizione;
- D. Copia del documento di riconoscimento;

Luogo e Data

Firma