

Spett.le  
Arezzo Multiservizi srl

**Dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e s. m. circa il possesso dei requisiti generali e speciali  
ai fini della Domanda di iscrizione nell'Albo di professionisti qualificati  
istituito da Arezzo Multiservizi srl ai fini dell'affidamento di servizi intellettuali**

Io sottoscritto .....

C.F.: .....

nato a ..... il .....

residente nel Comune di ..... Provincia di .....

Via/Piazza .....,

nella mia qualità di

( ) Professionista singolo

( ) Legale Rappresentante

( ) Procuratore

della Società (Denominazione / Ragione Sociale) .....

**C O N S A P E V O L E**

- delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e altresì del valore negoziale che la presente dichiarazione riveste
- che quanto dichiarato, nell'ambito dell'istruttoria del procedimento di iscrizione nell'Elenco di cui all'oggetto, sarà verificato da Arezzo Multiservizi srl;
- che qualora dalle su scritte verifiche istruttorie emerga la non veridicità di quanto dichiarato, Arezzo Multiservizi srl non iscriverà il Professionista o la Società richiedente e procederà alla segnalazione del fatto alle Autorità competenti;

## DICHIARO

### 1 - REQUISITI GENERALI:

- per me [*oppure:*] per la Società di cui sono legale rappresentante, che non sussistono ragioni di divieto e/o interdizione a partecipare alle gare pubbliche, ovvero a stipulare contratti pubblici, e che sussistono invece i requisiti generali per l'ammissione alle gare pubbliche, come previsto dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e dalle norme collegate

[ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE RITENUTA RILEVANTE]

- non sussiste conflitto di interessi in quanto: (*specificare*) ( ) non ho / la Società che rappresento ( ) non ha un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come minaccia all'imparzialità ed indipendenza di Arezzo Multiservizi srl nel contesto di una procedura di affidamento di un appalto di servizi o di una consulenza.

### 2- REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE:

- di essere in possesso/ che la Società rappresentata è in possesso degli ulteriori requisiti richiesti ed indicati nell'Avviso per la Pubblicazione del presente Elenco, consultabile sul profilo di Arezzo Multiservizi, nella Sezione "Amministrazione trasparente" (*specificare ove pertinente*)

- Sezione .....
- Sub-sezione .....
- Classe/ Classi .....

ovvero:

- (*ove richiesto*) di essere iscritto all'Albo/Collegio Professionale di ..... dall'anno ....., numero di tessera .....

- (*eventuale*) che la Società è iscritta al n. \_\_\_\_\_ del Registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, con durata prevista fino al \_\_\_\_\_ ed esercita l'attività di \_\_\_\_\_

(oppure, nel caso non sussista l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura, allegare alla presente dichiarazione copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto)

che l'attività esercitata e indicata risulta coerente con la Sezione dell'Elenco per la quale è richiesta l'iscrizione;

- (ove richiesto) di essere abilitato all'esercizio della professione: .....

- (ove richiesto, es. CSPE e CSE) di possedere le seguenti certificazioni e/o abilitazioni di legge per l'esercizio dell'incarico professionale: .....

- avvenuto svolgimento di almeno 5 incarichi l'anno, relativamente agli ultimi 3 anni, in relazione ai servizi professionali per i quali chiede l'iscrizione all'Albo:

**ANNO 2021**

- 1: .....
- 2: .....
- 3: .....
- 4: .....
- 5: .....

**ANNO 2020**

- 1: .....
- 2: .....
- 3: .....
- 4: .....
- 5: .....

**ANNO 2019**

- 1: .....
- 2: .....
- 3: .....
- 4: .....
- 5: .....

- polizza assicurativa per l'attività professionale: n. .... con la Compagnia assicurativa....., scadenza il ....., massimale: .....

\*\*\*\*

**NOTA BENE:**

**MODALITA' DI COMPILAZIONE:**

*Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione del presente modello deve essere effettuata, a pena di rigetto della domanda di iscrizione nell'Elenco, da tutti i legali rappresentanti, della Società.*

*Per le eventuali condanne indicate, è richiesto ai soggetti richiedenti l'iscrizione di riportare in maniera chiara e dettagliata la descrizione del reato in modo da consentire ad Arezzo Multiservizi srl una valutazione immediata. Il soggetto richiedente l'iscrizione non è tenuta ad indicare nella dichiarazione le condanne per i reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, nè le condanne revocate, nè quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.*

\*\*\*\*

### **Trattamento dei dati personali**

Ai sensi del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali 679/2016 (“General data Protection Regulation”, “GDPR”), del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (“Codice Privacy”), e delle successive modifiche ed integrazioni, il Titolare del trattamento è Arezzo Multiservizi srl. I dati personali acquisiti verranno utilizzati solo ai fini amministrativi, contabili, finanziari e per l'adempimento di obblighi di legge.

Con la sottoscrizione della domanda di iscrizione all'Albo e del presente Allegato 2, il Professionista esprime il proprio consenso al predetto trattamento.

**LUOGO** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE