# ALLEGATO 1

**FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale**

**Vicolo Politeama, 3**

**05100 Terni**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA** **AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA CONTABILE INTEGRATO FINALIZZATO ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI CONTROLLO DI GESTIONE AZIENDALE INTEGRATO**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………… nato/a a…………………………………………………………….…….. il ……………………………………. nella qualità professionista/ titolare dello studio …………………………………………….……………………………………………………………… con sede in …………………………………………………… via ………………………………………………………………….n° …………………… CAP ……………………… codice fiscale ……………………………………………………………………………………….. Partita IVA ………………………………………………. telefono ………………………………… telefax …………………….. Pec ………………………………………………., iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili della Provincia di ………………………………………. al n. ………………………

ALTRE CERTIFICAZIONI……………………………………………………………………………………………….

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla gara per AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA CONTABILE INTEGRATO FINALIZZATO ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI CONTROLLO DI GESTIONE AZIENDALE INTEGRATO

DICHIARA

# Alla suddetta domanda si allegano (barrare la casella/e che interessa/no):

* copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore/i della domanda;
* insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.lgs. 50/2016,
* iscrizione presso l’Ordine dei Dottori Commercialisti e Esperti Contabili del Comune di………………….
* Altre certificazioni……………………………………………………………………………………………………….
* aver gestito nel quinquennio antecedente alla data di pubblicazione del presente bando attività analoghe per società di capitali e coerenti a quella oggetto della presente procedura, allegare breve relazione nella quale indicare progetti – pubblicazioni – attività formative
* non abbiano, senza giustificato motivo, rinunciato ad altro incarico/appalto conferito da“FarmaciaTerni S.r.l.”

**1**

* non abbiano commesso gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati, in precedenti incarichi/appalti conferiti da "FarmaciaTerni - S.r.l.",
* non abbiano un contenzioso in materia di lavoro dipendente o di lavoro autonomo con "FarmaciaTerni - S.r.l.",
* non si trovino, in relazione all'incarico da attribuire ed alla natura della professione o dell'impiego esercitati, in conflitto di interessi con l'attività svolta da "FarmaciaTerni - S.r.l.".
* rispettare la Legge 10/08/91cn. 125

(Luogo e data) (Timbro e Firma)