

OGGETTO: Servizio di compilazione e trasmissione all'ARDISS delle attestazioni ISEE relative agli studenti non residenti in Italia e non iscritti nel registro AIRE richiedenti le prestazioni agevolate per il diritto allo studio per l'A.A. 2017/2018. Manifestazione di interesse all'affidamento e dichiarazioni sul possesso dei requisiti per contrarre con la P.A. e di capacità tecnico – professionale.

Il
sottoscritto:(nome)_____ (cognome)_____
nato a _____
il _____
Codice fiscale _____
residente in (Stato) _____
Comune di _____
via _____ n. _____
cap _____
in qualità di legale rappresentante
_____ della società:

--

Con sede legale in _____,
via _____ n. _____
n.telefono _____ n.fax _____ PEC _____
Codice Fiscale _____ Partita
IVA _____

DICHIARA

di essere interessato all'affidamento del servizio in oggetto.

A tal fine,

DICHIARA

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.

- 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), 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, clausole e condizioni contenute nell'avviso pubblico e nello schema di contratto 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'ARDISS 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 _____

8) di impegnarsi a comunicare entro 7 giorni accensioni di diversi conti correnti dedicati ovvero ogni altre eventuale variazione.

Luogo, _____, data _____

TIMBRO SOCIETÀ E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

ATTENZIONE: ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE DEL DICHIARANTE.