



**agenzia regionale per il
DIRITTO ALLO STUDIO**

c.f./p.iva 01241240322

www.ARDIS.fvg.it

direzione@ARDIS.fvg.it

ARDIS@certregione.fvg.it

Manifestazione di interesse e dichiarazione requisiti

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

Il sottoscritto:

Cognome _____ nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____ in via/piazza _____ al numero _____
in qualità di (*carica sociale*) _____ della società:

con sede legale in _____ via/piazza _____ al numero _____
indirizzo PEC _____ e-mail _____ c.f./p.i. _____

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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 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.a _____ (indicare nome, cognome, recapiti referente)

Domicilio eletto per le comunicazioni se diverso dalla sede legale:

Via _____ Città _____ Cap _____ n. tel. _____

Indirizzo PEC _____ Indirizzo e.mail _____

Luogo _____ Data _____

TIMBRO DELLA SOCIETÀ E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

ATTENZIONE:

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL DICHIARANTE