

Al Direttore della Società della Salute Valli Etrusche  
Dr.ssa Donatella Pagliacci

### DOMANDA

## PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA PRESENTAZIONE DI CURRICULA PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI COMMERCIALISTI/CONSULENTI DEL LAVORO LIBERO PROFESSIONISTI PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA CONTABILE-FISCALE-TRIBUTARIA DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE VALLI ETRUSCHE

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo  
di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Residenza  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva  
\_\_\_\_\_

Domicilio fiscale \_\_\_\_\_ Studio legale  
in \_\_\_\_\_ Telefono studio \_\_\_\_\_  
Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta  
elettronica \_\_\_\_\_ Indirizzo di PEC (posta  
elettronica certificata) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco interno dei commercialisti/consulenti del lavoro libero professionisti della Società della Salute VALLI ETRUSCHE, finalizzato all'affidamento di un incarico di consulenza contabile-fiscale-tributaria.

A tale scopo, consapevole che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e nelle dichiarazioni

DICHIARA:

- Di essere iscritto/a all'ordine dei dottori commercialisti/consulenti del lavoro e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_



**SdS Valli Etrusche**

#### Sede legale

Via della Repubblica  
15Fraz. Donoratico  
CAP 57022

#### Sedi Amm.ve

PIOMBINO  
Via T. Triste n. 17  
CAP 57025  
0565. 67703  
0565. 67718

[segreteria@sdsvalli.it](mailto:segreteria@sdsvalli.it)  
[www.sdsvalli.it](http://www.sdsvalli.it)

CECINA  
Via Montanara n. 52/b  
CAP 57023  
0586. 614431  
[sonia.gagliardi@uslnordvest.toscana.it](mailto:sonia.gagliardi@uslnordvest.toscana.it)  
[www.uslnordvest.toscana.it](http://www.uslnordvest.toscana.it)

[vincenza.micheletti@uslnordvest.toscana.it](mailto:vincenza.micheletti@uslnordvest.toscana.it)  
[www.uslnordvest.toscana.it](http://www.uslnordvest.toscana.it)



**SdS Valli Etrusche**

**Sede legale**

Via della Repubblica  
15Fraz. Donoratico  
CAP 57022

**Sedi Amm.ve**

PIOMBINO  
Via T. Triste n. 17  
CAP 57025  
0565. 67703  
0565. 67718

[segreteria@sdsvalli.it](mailto:segreteria@sdsvalli.it)  
[www.sdsvalli.it](http://www.sdsvalli.it)

CECINA  
Via Montanara n. 52/b  
CAP 57023  
0586. 614431  
[sonia.gagliardi@uslnordvest.toscana.it](mailto:sonia.gagliardi@uslnordvest.toscana.it)  
[www.uslnordvest.toscana.it](http://www.uslnordvest.toscana.it)

[vincenza.micheletti@uslnordvest.toscana.it](mailto:vincenza.micheletti@uslnordvest.toscana.it)  
[www.uslnordvest.toscana.it](http://www.uslnordvest.toscana.it)

- Di essere in possesso di comprovata esperienza professionale come risulta dal curriculum vitae
- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'unione europea
- Di godere dei diritti civili e politici
- Di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione
- L'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del Codice degli appalti, relativamente alle ipotesi applicabili
- L'assenza di precedenti penali e non conoscenza di procedimenti penali a proprio carico
- L'assenza di condizioni di conflitto di interesse e/o incompatibilità con la Società della Salute VALLI ETRUSCHE.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte della Società della Salute VALLI ETRUSCHE che li utilizzerà esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale viene presentata la presente istanza;
- di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso della procedura in oggetto, ivi comprese le condizioni economiche riportate nell'Avviso pubblico.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

- 1) Curriculum vitae in formato europeo datato e firmato
- 2) Copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità