

Spett. le
Airgest S.p.A.
c/o Aeroporto Civile "V. Florio" di Trapani – Birgi
91020 C.da Birgi – Trapani (TP)
PEC: protocollo@pec.airgest.it

Oggetto: "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO PROFESSIONALE DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IN MATERIA DI ELABORAZIONE DATI CONTABILI E DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IN MATERIA FISCALE, TRIBUTARIA E SOCIETARIA".

Il/La sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____, il ____/____/____
residente a _____, Via _____ n. ____ – CAP _____

avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e s.m.i. e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere inserito nell'elenco degli prestatori di servizio, singoli o associati, dai quali attingere per l'eventuale affidamento dell'incarico professionale di consulenza ed assistenza in materia di elaborazione dati contabili e di consulenza ed assistenza in materia fiscale, tributaria e societaria che Airgest S.p.A. si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di affidare

E CHIEDE

di partecipare in qualità di (BARRARE IL RIQUADRO CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA CONDIZIONE):

- Libero professionista singolo;
 Studio professionale singolo /società professionale singola;
 in RTI (indicare tutti i componenti - liberi professionisti associati - interessati alla presente manifestazione di interesse)

in caso di RTI:

- orizzontale verticale misto

A tal fine

DICHIARA

AI SENSI DEL D.P.R. n° 445 del 28.12.2000

che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DATI GENERALI DEL LIBERO PROFESSIONISTA SINGOLO

codice fiscale _____ partita Iva _____
studio professionale in _____ alla via _____, _____ - CAP _____, città di _____
(_____),
numero telefonico _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____ cui inviare ogni comunicazione inerente la presente
procedura, ivi comprese eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni
iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ al n. _____ di iscrizione, dal
____/____/____

[*OPPURE*]

(*in caso di liberi professionisti associati*)

DICHIARA

AI SENSI DEL D.P.R. n° 445 del 28.12.2000

che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

e che la partecipazione alla presente procedura viene richiesta congiuntamente dai seguenti soggetti:

**DATI GENERALI DI OGNI SINGOLO LIBERO PROFESSIONISTA CHE SARA' COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ
PREVISTE DALL'AVVISO, CONCORRENDO AD ASSUMERNE
LA RELATIVA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

1) _____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____, il ____/____/____, codice fiscale _____,
partita Iva _____, con studio professionale in _____ alla via
_____, ____ - CAP _____, città di _____ (____),
numero telefonico _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____ cui inviare ogni comunicazione inerente la presente
procedura, ivi comprese eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni
iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ al n. _____ di
iscrizione, dal ____/____/____

2) _____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____, il ____/____/____, codice fiscale _____,
partita Iva _____, con studio professionale in _____ alla via
_____, ____ - CAP _____, città di _____ (____),
numero telefonico _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____ cui inviare ogni comunicazione inerente la presente
procedura, ivi comprese eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni
iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ al n. _____ di
iscrizione, dal ____/____/____

n) _____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____, il ____/____/____, codice fiscale _____,
partita Iva _____, con studio professionale in _____ alla via
_____, ____ - CAP _____, città di _____ (____),
numero telefonico _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____ cui inviare ogni comunicazione inerente la presente
procedura, ivi comprese eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni
iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ al n. _____ di
iscrizione, dal ____/____/____

i quali indicano il **professionista incaricato del coordinamento nella persona di:**

_____ (nome) _____ (cognome)
nato/a a _____, il ____/____/____, codice fiscale _____,
partita Iva _____, con studio professionale in _____ alla via
_____, ____ - CAP _____, città di _____ (____),
numero telefonico _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____ cui inviare ogni comunicazione inerente la presente
procedura, ivi comprese eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni
iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ al n. _____ di iscrizione, dal
____/____/____

DICHIARA ALTRESI'

AI SENSI DEL D.P.R. n° 445 del 28.12.2000

1) di essere in possesso dei requisiti generali, professionali, di capacità economica-finanziaria e tecnico-organizzativa di seguito indicati:

a) **REQUISITI DI ORDINE GENERALE:**

- 1) di non essere incorso in alcuna causa determinante l'esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- 2) di possedere la cittadinanza italiana
[OPPURE]
 appartenenza ad uno Stato membro dell'Unione europea;
- 3) di godere di diritti civili e politici;
- 4) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse e contributi in favore dell'erario, di enti pubblici e della cassa di previdenza professionale;
- 5) di non aver riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo o che impediscano l'esercizio della professione e non avere carichi penali pendenti;

- 6) di non avere subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- 7) di non incorrere in alcuna delle condizioni di incompatibilità per l'assunzione degli incarichi e/o in situazioni di conflitto di interessi con la società Airgest S.p.A. previste dalla vigente normativa e dal codice deontologico;
- 8) di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'ente aggiudicatore, previste dalla vigente normativa.

b) REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE:

- 1) (in caso di società ovvero studio professionale) che [indicare la società ovvero lo studio professionale] è iscritta/o al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. al n. REA [indicare il numero] sede [indicare la sede], data iscrizione/...../..... [indicare la data di iscrizione];

a tal riguardo indica:

A. l'oggetto dell'attività:

B. il nominativo degli amministratori, degli altri soggetti muniti di poteri di rappresentanza (tra i quali i procuratori institori) ed eventuali direttori tecnici [indicare il nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e qualifica ricoperta]:

C. il nominativo dei membri del collegio sindacale e dei componenti dell'organo di vigilanza della società, ove presenti [indicare il nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e qualifica ricoperta]:

N.B.: I candidati possono produrre, in copia conforme all'originale, un certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A., che contenga tutti gli elementi di cui al certificato camerale.

Nel caso di soggetto non tenuto all'obbligo di iscrizione in CCIAA, dichiarazione del legale rappresentante resa in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione alla CCIAA e copia dell'atto costitutivo e dello statuto.

- 2) di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;

c) REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA-ORGANIZZATIVA:

- 1) di essere in possesso di qualificate esperienze professionali, giusta allegazione di un elenco di servizi effettuati, analoghi a quelli richiesti, recante l'indicazione, resa mediante dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, dei più rilevanti Clienti per conto dei quali si è svolta l'attività professionale oggetto del presente avviso, con specifica indicazione in ordine alla circostanza che almeno uno dei Clienti indicati svolge attività di gestione di servizi aeroportuali (rif. paragrafo 1, lett. c), punto 1) dell'avviso);
- 2) di avere stipulato una polizza obbligatoria per la R.C. Professionale, prevista dal legislatore a garanzia della responsabilità professionale verso terzi, con massimale non inferiore ad € 1.000.000,00 (unmilione/00 euro), sottoscritta con la compagnia di assicurazione , identificata con il n. del giorno/...../..... e, precisamente, con un massimale pari ad € (rif. paragrafo 1, lett. c), punto 2) dell'avviso);
- 3) che la direzione ed organizzazione, per l'espletamento dell'attività di consulenza ed assistenza in materia di elaborazione dati contabili, in materia fiscale, tributaria e societaria, avverrà da parte di figure professionali iscritte all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

2) ULTERIORI DICHIARAZIONI

- A. Che il curriculum professionale/vitae et studiorum allegato è autentico e veritiero;
- B. Di essere in grado in ogni momento di certificare tutti gli elementi innanzi dichiarati;
- C. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione, rilevante ai fini dell'Albo online di Airgest S.p.A., relativa ai dati già comunicati;
- D. Di aver preso espressa visione di tutte le condizioni di cui all'avviso di manifestazione di interesse e di accettare esplicitamente ed integralmente, ai sensi dell'art.1341 C.C., senza diversa condizione o riserva alcuna, tutte le condizioni e prescrizioni ivi contenute.

Dichiaro di essere stato/a informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 196/03: (i) che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; (ii) che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; (iii) che ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dell'operatore economico a partecipare alla procedura in parola. I diritti dell'interessato/a sono quelli previsti dall'art. 13 della legge citata. Tali diritti possono essere esercitati ai sensi e per gli effetti della L. 241/90 e s.m.i..

Luogo e data, _____, ___/___/_____

In fede

Firma/e autografa/e del/dei libero/i professionista/i **

.....

Alla domanda si allega la seguente documentazione OBBLIGATORIA (BARRARE IL RIQUADRO IN CORRISPONDENZA DI OGNI DOCUMENTO ALLEGATO):

- Fotocopia di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità;
- Copia, conforme all'originale, del curriculum professionale/*vitae et studiorum* in formato europeo, redatto ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (con allegata fotocopia di un documento di identità, datata e firmata), debitamente sottoscritto e datato, con dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, dal quale si evincano i requisiti (esperienza, professionalità ed attività svolte) di cui al paragrafo 1) dell'avviso pubblico di che trattasi, completo di indicazione dei titoli formativi e professionali, ed altri titoli (sempreché connessi all'attività richiesta da Airgest S.p.A. al soggetto da incaricare);
- Referenze professionali / Elenco dei servizi effettuati, analoghi a quelli richiesti, con specifica indicazione in ordine alla circostanza che almeno uno dei Clienti indicati svolge attività di gestione di servizi aeroportuali;
- Altro _____ [indicare cosa si allega in relazione ad ogni ulteriore notizia o dato utile, ove ritenuto opportuno, al fine di consentire ad Airgest S.p.A. di accertare la competenza e la specializzazione dell'operatore economico nel settore oggetto del presente avviso].

Alla domanda si allega, altresì, la seguente documentazione FACOLTATIVA (BARRARE IL RIQUADRO IN CORRISPONDENZA DI OGNI DOCUMENTO ALLEGATO):

- (*in caso di società ovvero studio professionale*) Copia, conforme all'originale, del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. che contenga tutti gli elementi di seguito indicati: numero REA, indicazione dell'oggetto dell'attività, il nominativo degli amministratori, degli altri soggetti muniti di poteri di rappresentanza (tra i quali i procuratori institori) ed eventuali direttori tecnici, nonché dei membri del collegio sindacale e dei componenti dell'organo di vigilanza della società, ove presenti;
- Copia, conforme all'originale, del certificato rilasciato dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili a cui il consulente è iscritto;
- Copia, conforme all'originale, della polizza obbligatoria per la R.C. Professionale, prevista dal legislatore a garanzia della responsabilità professionale verso terzi, con massimale non inferiore ad € 1.000.000,00 (unmilione/00 euro).

**** La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dai seguenti soggetti:**

- dal singolo professionista;
- dal/i legale/i rappresentante/i nel caso di Studio Associato, secondo quanto previsto nel relativo atto costitutivo oppure da tutti i soggetti facenti parte dello Studio associato.