



ISTANZA DI ISCRIZIONE – ELENCO CONSULENTI ED ESPERTI SIU

Il sottoscritto _____, nato il
_____ a _____, codice fiscale
n. _____, residente in _____,
Via/Piazza _____.

*In caso di soggetti in forma associata, costituiti in associazioni professionali oppure
in società tra professionisti*

Il sottoscritto _____, nato il
_____ a _____, in qualità di
_____ della Società
_____, con sede in _____, via
_____, n. _____, C.A.P. _____, codice
fiscale n. _____, partita IVA n. _____

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco dei consulenti ed esperti di SIU per i seguenti settori di
specializzazione:

- ☐ Servizi Legali;
- ☐ Servizi Fiscali e di Revisione;
- ☐ Altri Servizi di consulenza tecnica.

E A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle
sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi
di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- a. iscrizione all'Albo/Ordine professionale competente, ove previsto dalla
normativa vigente (es. Albo degli Avvocati, Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili, Registro dei Revisori Legali, Ordini professionali tecnici e scientifici, ecc.);

- b. insussistenza di motivi di divieto o incompatibilità allo svolgimento dell'attività professionale, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (come richiamato dall'art. 21 del d.lgs. n. 39/2013), nonché di qualsiasi altro motivo ostativo a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- c. assenza di procedimenti disciplinari e/o sanzionatori dinanzi all'Ordine/Collegio/Ente competente che abbiano comportato la sospensione dall'esercizio della professione, ovvero l'applicazione di provvedimenti disciplinari equivalenti;
- d. assenza di condanne penali e/o di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, ove rilevanti ai fini della contrattazione con la Pubblica Amministrazione;
- e. esperienza professionale documentabile nelle materie/ambiti di attività per i quali si richiede l'iscrizione, da attestare mediante autocertificazione oppure Curriculum Vitae;
- f. idonea polizza assicurativa professionale, in corso di validità, per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività.

In caso di soggetti in forma associata, costituiti in associazioni professionali oppure in società tra professionisti

- di essere iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di _____ per le seguenti attività: _____.

INOLTRE, DICHIARA

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni, nessuna esclusa, contenute nel *“Regolamento per il conferimento degli incarichi dei consulenti ed esperti”*;



- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati fondamentali che lo riguardano, e cioè ragione sociale, indirizzo della sede, eventuale cessazione di attività etc;
- di comunicare il seguente indirizzo PEC _____ cui inviare l'eventuale richiesta di chiarimenti, precisazioni o dimostrazioni che si rendessero necessarie;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

FIRMA _____

ALLEGATI:

ALL. 1: Documento di identità in corso di validità;

ALL. 2: Curriculum Vitae del/dei Consulente/i o Esperto/i;

ALL. 3: Visura societaria, in caso di soggetto in forma associata, costituiti in associazioni professionali oppure in società tra professionisti