**All’Ambito Territoriale di Caccia 6 GR Nord**

Via Corridoni 11 58024 Massa Marittima (GR)

**MODELLO A DICHIARAZIONE DI INTERESSE**

**RELATIVA AL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI**

**SERVIZIO ASSISTENZA TECNICA GESTIONE CERVIDI E BOVIDI**

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA***

*(D.P.R. n.445 art. 46 e 47 del 28/12/2000)*

Il sottoscritto .........................................................................................………………………………………………

nato/a il ..................................................a.................................……………………………………….................................

residente a…………………………………………………………………………………………………………………………

in Via / Piazza ….........................................................................................................…………………………………

Codice fiscale ................................................................................... Partita IVA………………………………………

Tel. …................................................... Indirizzo e-mail........................……………………………………………………...

Fax ……………………………………………PEC ………………………………………………………………………………..

[ ] Legale rappresentante

[ ] Procuratore

*(In caso di procuratore)*Numero di procura: \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_: tipo *(indicare se generale o speciale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **professionista singolo**; |
| □ | **rappresentante di liberi professionisti associati** (studio associato), che, ai fini dell’inserimento nell’elenco, assumono la seguente denominazione  ...................................................................................................................... |
| □ | **legale rappresentante di società di professionisti** (art. 90 comma 1 lett. e DLgs 163/06 e smi) denominata |

…........................................................................................................................................................................

P. IVA ….............................................................................................................................................................

con sede legale in …............................................................................................ prov. ………………… via/piazza........................................................................................................... tel ................................. fax...............................................e-mail ……………………...………………..……………………………………… pec ….......................................

□ **capogruppo del raggruppamento temporaneo di professionisti** (R.T.P.) che, ai fini dell’inserimento negli elenchi, assume la seguente denominazione

…....................................................................................................................................................................................

…....................................................................................................................................................................................

P. IVA ….................................................................con sede legale in …..................................................................

prov. ………………… via/piazza...........................................................................................................

tel ........................................................ fax........................................................

e-mail………………..…………………………………………………………………………………………..

pec ….................................................................................................................

**CHIEDE**

**DI ESSERE INVITATO/A A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI CUI ALL’OGGETTO,**

**ed a tal fine**

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 e alla normativa vigente in materia

* **Che l’impresa è**  iscritta nel registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di

……………………………………………… ………………………………………………………..

numero di iscrizione …..........................

* **(nel caso di professionista singolo)** titolo professionale …...................................................................

iscrizione all'ordine …....................................................................................….............................................. della Provincia di ........................................................... con il numero ….................................................;

**DICHIARA ALTRESI**

* Di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
* di aver preso visione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;
* di non richiedere l'inserimento nell'elenco come componente di più di una associazione temporanea o consorzio di concorrenti, e neppure in forma individuale qualora abbia richiesto l'inserimento in associazione o consorzio;
* di essere consapevole che l'elenco non costituisce graduatoria di merito e che l'inserimento nello stesso non comporta l'assunzione di obblighi specifici da parte dell’ATC, né attribuzione di diritti in merito all'eventuale affidamento di incarichi;
* di essere informato in merito al trattamento dei dati personali di quanto segue:

*l’ATC 6 Grosseto nord in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e della altra normativa di settore e La informa circa i seguenti aspetti del trattamento:*

*Il titolare del trattamento è l’ATC 6 Grosseto nord nella persona del Presidente pro tempore. L’elenco dei possibili Responsabili del trattamento può essere richiesto presso il titolare. I dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali dell’ATC 6 Grosseto nord ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza. I dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista e alla fine distrutti. Il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego comporta l'impossibilità della scrivente di erogare il servizio o prodotto richiesto. I dati personali non saranno diffusi presso terzi ma potranno essere comunicati a clienti e fornitori ed enti pubblici per l’espletamento di obblighi di legge. I dati verranno conservati all’interno della Unione Europea.*

*L’interessato gode dei diritti assicurati dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, che potranno essere esercitati mediante apposita richiesta al titolare del trattamento. L’informativa estesa può essere richiesta al personale o consultata nel sito internet istituzionale dell’ATC.*

il nominativo del professionista incaricato della prestazione del servizio è il seguente

Dr./D.ssa …………………………………………………………………………………………………………….

nato/a il ......................... nel comune di .....................………………………………… provincia di …….........

iscritto all'ordine …....................................................................................…..............................................

della Provincia di ...........................................................

Con il seguente rapporto contrattuale ……………………………………………………………………

Riguardo al possesso dei requisiti professionali richiesti nell’avviso esplorativo, si allega apposita certificazione sostitutiva del professionista (**modello B**)

Ogni comunicazione dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità

*e mail………………………………………………. / PEC…………………………………………………*

*o fax ……………………*……………………………………………………………………………….

***Allegati obbligatori*:**

1. Fotocopia, fronte retro, non autenticata di un documento d’identità (solo in caso che il documento non sia firmato digitalmente);
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n.445 art. 46 del 28/12/2000) del professionista relativa al possesso dei requisiti di ammissione previsti nell’avviso esplorativo.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Professionista/Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_