**Spett. le**

**Valore Città AMCPS Srl**

**Viale Sant’Agostino, 152**

**36100 Vicenza**

**Oggetto: avviso esplorativo finalizzato all’acquisizione di manifestazioni di interesse per l’eventuale affidamento del servizio di elaborazione paghe e conseguenti adempimenti previdenziali, fiscali e contabili in favore di Valore Citta’ AMCPS srl, ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. b) del D.lgs. 36/2023.**

Il Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se professionista singolo, società di professionisti, professionisti associati ovvero Impresa) con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti secondo le previsioni contenute nel codice penale e nelle leggi speciali,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**:**

1. l’insussistenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.lgs. n. 36/2023, ovvero di ogni altra situazione che determini l’incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
2. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, e/o incompatibilità con AMCPS;
3. di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;
4. di non essere incorso nei divieti ex art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165/2001;
5. ◻ di essere iscritto nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività analoga a quella oggetto del servizio di cui al presente avviso;

ovvero

◻ di non essere iscritto nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) per attività analoga a quella oggetto del servizio di cui al presente avviso, per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. l’abilitazione all’esercizio dell’attività professionale in oggetto, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione all'albo professionale o nel registro commerciale da parte del legale rappresentante ovvero da un responsabile del servizio;
2. di aver già gestito i CCNL: Edilizia Industria, Gas Acqua e Dirigenti Confservizi;
3. di aver già gestito dipendenti ex INPDAP;
4. di essere attualmente titolare di una garanzia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei danni provati nell’esercizio dell’attività professionale;
5. di aver preso atto e di impegnarsi a rispettare il Codice Etico e “Modello 231” pubblicato sul sito istituzionale di AMCPS nella sezione “Amministrazione trasparente”;
6. di autorizzare AMCPS al trattamento dei propri dati, ai sensi del D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, che adegua il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003) alle disposizioni contenute nel nuovo Regolamento UE n. 679/2016, per tutte le procedure relative e/o conseguenti al presente avviso;
7. di autorizzare AMCPS a trasmettere al seguente indirizzo PEC o e-mail, tutte le comunicazioni inerenti le prestazioni in oggetto;

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di poter dimostrare quanto sopra dichiarato a semplice richiesta di AMCPS.

\*\*\*\*\*

**Allegato: documento di presentazione**, che evidenzia le esperienze maturate nell’ambito del servizio di elaborazione paghe e conseguenti adempimenti previdenziali, fiscali e contabili*,* ilgruppo di lavoro e il curriculum del consulente del lavoro proposto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma digitale