

**COSTITUZIONE DI UNA LONG-LIST DI DOTTORI COMMERCIALISTI ESPERTI CONTABILI CUI CONFERIRE  
EVENTUALI INCARICHI INDIVIDUALI DI CONSULENZA**

SEUS SCpa – SICILIA EMERGENZA URGENZA SANITARIA

VIA VILLAGRAZIA, 46

90124 PALERMO

Il sottoscritto Dott. ....nato il.....a.....prov.(.....),residente  
a ....., via/piazza.....n....., codice  
fiscale....., partita IVA.....,  
tel.....cell.....fax.....e-mail/PEC.....

**COMUNICA**

la volontà ad essere iscritto nella long-list di Dottori Commercialisti esperti contabili esterni alla SEUS, singoli o associati, cui conferire eventuali incarichi professionali di consulenza giuridica, assistenza legale e/o patrocinio dinnanzi a tutte le Commissioni Tributarie

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo DPR;

**DICHIARA**

-relativamente ai requisiti di carattere generale:

1. di essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell'Unione Europea (indicare lo Stato);
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....
3. il godimento dei diritti civili e politici;
4. di non essere stato destituito,dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
5. di non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;

6. l'assenza di sentenza penale di condanna passata in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art.444 cpp che impediscono la costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione;

7. di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

8. di non avere contenziosi in corso con la SEUS SCpa e di non curare il patrocinio di terzi in cause giudiziarie avverso la SEUS SCpa e l'insussistenza di situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi con la SEUS SCpa ai sensi del codice deontologico forense ;

9. di avere preso conoscenza di tutte le condizioni stabilite nell'avviso in materia di conferimento dell'incarico e compensi professionali e di accettarne espressamente il contenuto senza alcuna riserva.

- relativamente ai requisiti di carattere specifico:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....,conseguito in data.....presso.....;

2. di essere iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti esperti contabili di..... dal.....con tessera n.....

3. di avere stipulato polizza assicurativa per la **responsabilità civile professionale** a copertura degli eventuali danni cagionati nell'esercizio della professione n.....con la Compagnia .....

4. di essere in possesso della seguente Partita IVA.....

Dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'espletamento della suddetta procedura, secondo quanto previsto dal D.Lgs.196/2003.

Allega: copia documento d'identità, curriculum vitae (in formato europeo).

Data.....

Firma.....