

ALLEGATO A

All'I.N.M. NEUROMED S.p.A.

Via Atinense, 18

86077 POZZILLI (IS)

pec: neuromedgare@pec.it

OGGETTO: conferimento di n.2 incarichi professionali di Revisore esterno indipendente per la certificazione dei costi sostenuti nell'ambito dei progetti PNC-E3-2022-23683266 "Italian network of excellence for advanced diagnosis - INNOVA" e PNC-E3-2022-23683268 "Life Science TTO Network - PerfeTTO", finanziati dal Ministero della Salute a valere sul Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNC) - Programma "Ecosistema Innovativo della Salute".

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AVVISO PUBBLICO N. _____ DEL _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ () il _____

residente in _____ (), Via _____ n. _____

Codice fiscale _____, Pec: _____

mail _____, tel _____, cell. _____

(in caso di Società di servizi o di Revisione Contabile) nella sua qualità di

_____ della Società di _____ con sede in

_____ via _____ P.IVA _____, pec

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, al fine di dare riscontro all'avviso pubblico in oggetto,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Al conferimento degli incarichi professionali di cui all'avviso sopra citato, e

DICHIARA

[] di essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, di cui al D.Lgs. 27 gennaio 2010 n. 39 al n. Sez. _____, con Decreto ministeriale _____ pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. _____ del _____, e di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Direttiva 2014/56/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, che modifica la direttiva 2006/43/CE relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, e dalla relativa legislazione nazionale di attuazione, come da certificato allegato;

[] *(in caso di Società di servizi o di Revisione Contabile)* che il soggetto preposto alla firma (persona fisica) è iscritto nel Registro dei Revisori Legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, di cui al D.Lgs. 27 gennaio 2010 n. 39 al n..... Sez. _____, con Decreto ministeriale _____ pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. _____ del _____, è munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi o di Revisione (da allegare alla domanda) ed è in possesso dei requisiti richiesti dalla Direttiva 2014/56/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, che modifica la direttiva 2006/43/CE relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, e dalla relativa legislazione nazionale di attuazione;

[] Di aver maturato specifica esperienza nell'ambito della revisione e/o nel controllo contabile presso società e/o enti pubblici, come da prospetto seguente:

Incarico ricevuto	Società / Ente pubblico affidatario	Incarico espletato / in corso	Data conferimento incarico

[] ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, D.P.R. 445/00 e s.m.i., di non trovarsi in alcuna delle situazioni descritte all'art. 94 e seguenti del D.Lgs. 36/2023;

[] l'assenza di ulteriori cause ostative di qualsiasi natura e genere che impediscano al sottoscritto a contrarre con la pubblica amministrazione;

[] di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana;

[] di non essere stato condannato anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo II del titolo II del libro II del codice penale e non aver procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione del rapporto di collaborazione con la Pubblica Amministrazione;

[] di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;

DICHIARA INOLTRE

che ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

PRENDE ATTO DEL FATTO CHE

- l'esito della presente procedura non è in alcun modo vincolante per l'Amministrazione procedente che si riserva la più ampia discrezionalità rispetto alle decisioni da adottare;
- il presente avviso non costituisce un invito ad offrire né un'offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 c.c. né una promessa al pubblico ai sensi dell'art. 1989 c.c.;
- di aver preso atto che i dati personali forniti o raccolti dall'I.N.M. NEUROMED sono trattati secondo quanto previsto dal *Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* (di seguito GDPR).

Allegati:

- a) *Dichiarazione di assenza di potenziale conflitto di interesse ai sensi del DPR 62/2013, D.Lgs. 39/2013, e D.Lgs. 165/2001, come da modello allegato ("Allegato B");*
- b) *Dichiarazione titolarità effettiva ai sensi del DPR 62/2013, D.Lgs. 39/2013, e D.Lgs. 165/2001, come da modello allegato ("Allegato C");*
- c) *Certificato di iscrizione al Registro dei Revisori Legali dei conti*
- d) *Curriculum vitae*
- e) *Delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi o di Revisione*

IL DICHIARANTE

(firma digitale grafica)