

## MODELLO ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

### Istanza per la partecipazione all'avviso cod. 2016-FIN-1

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_  
Numero di registrazione all'Albo dei Dottori Commercialisti \_\_\_\_\_ della città di \_\_\_\_\_  
Numero di registrazione al Registro dei Revisori Contabili \_\_\_\_\_ della città di \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di partecipare all'avviso indetto da ASTER avente ad oggetto:

**Ricerca di un/una candidato/a per l'affidamento di un incarico consulenziale di tipo economico-finanziario e fiscale relativamente alle attività e ai servizi di orientamento, informazione e supporto in tema di accesso a capitali, risorse e strumenti finanziari per l'innovazione**

- Numero gara: 6605828
- Piano di attività annuale ASTER: CIG 690794695E
- Progetto H2020 Buildinterest: CUP E49J1600063006, CIG 69079382C6

A tal fine, consapevole della responsabilità penale nella quale incorre chi rende dichiarazioni mendaci a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

#### D I C H I A R A

- aver preso visione dell'avviso e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali, per quanto a sua conoscenza;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con ASTER e di impegnarsi a rispettare il Codice Etico della Società;
- di non aver esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autorizzativi o negoziali all'interno dell'Amministrazione di provenienza, di cui ASTER sia stata destinataria;
- di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata formazione specialistica correlata al contenuto della prestazione richiesta.

Si allega:

copia fotostatica di un documento d'identità valido

Data _____	Nome e Cognome (firma)
------------	---------------------------