**ALLEGATO 1**

FONDAZIONE DI SARDEGNA

VIA CARLO ALBERTO, 7 - 07100 SASSARI

[fondazione@pec.fondazionedisardegna.it](mailto:fondazione@pec.fondazionedisardegna.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI VERIFICATORE DELLE SPESE DEL PROGETTO ENI CBC MED PROGRAMME 2014-2020 A\_A1.1\_0262 Medst@rts – Med Microfinance System for Start-ups CUP E54G18000190004**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa/società/ditta individuale/ liberoprofessionista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita IVA n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di cui all’oggetto.**

A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R 445/2000),

**DICHIARA**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea (in quest’ultimo caso specificare quale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non essere stato escluso dall’elettorato pubblico attivo;
4. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
5. di avere una perfetta conoscenza della lingua italiana (nel caso di candidati non aventi cittadinanza italiana);
6. di essere pienamente disponibile, in caso di affidamento, a frequentare il corso di formazione obbligatorio che sarà organizzato dall’Autorità di Gestione del Programma ENI CBC MED per i verificatori delle spese;
7. di voler ricevere ogni comunicazione in merito alla selezione in oggetto presso e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di impegnarsi a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire;
9. di aver preso piena conoscenza dell’Avviso e degli altri documenti da esso richiamati e citati, nonché delle norme che regolano la procedura e l’esecuzione del relativo servizio e di accettarne in pieno il loro contenuto, nonché di obbligarsi ad osservarli in ogni loro parte;

Allega alla presente:

1. **curriculum vitae** in formato europeo in **inglese** datato e firmato munito della dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 445/2000 che attesti la veridicità delle informazioni contenute, da cui emerga l’esperienza pregressa di almeno 3 anni come verificatore nell’ambito del programma ENPI CBC MED 2007-2013 e di almeno 5 anni nella verifica delle spese di progetti finanziati da altri programmi europei e/o di cooperazione internazionale/transfrontaliera;
2. **Allegato 2** (controllore esterno individuale) o **Allegato 3** (società) - dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all’iscrizione all’Albo dei dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili ovvero al Registro dei Revisori Legali per controllore esterno “individuale” ; ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione in merito all’iscrizione al Registro dei Revisori Legali per controllore esterno “società;
3. **Allegato 4** – dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della normativa vigente, relativa alla conoscenza della lingua inglese supportata da eventuali attestati e/o certificazioni se presenti;
4. **Allegato 5** (controllore esterno individuale) o **Allegato 6** (società) - dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della vigente normativa attestante i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e conoscenza della lingua straniera prevista nel programma per controllore esterno “individuale” e per verificatore esterno “società”;
5. **Allegato 7** (controllore esterno individuale) o **Allegato 8** (società) autorizzazione al trattamento dei dati personali;
6. **Allegato 9** – offerta economica;
7. fotocopia (fronte-retro) di un documento di identità.

Luogo, data

Firma