

ALLEGATO B

Schema di domanda

PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE PER VALUTAZIONE DELLA CONGRUITA' DELL'OFFERTA RELATIVA ALLA ALIENAZIONE DELLA FARMACIA COMUNALE DI SPINEA E DELL'IMMOBILE FUNZIONALE ALL'ATTIVITA'

(da compilare in modo leggibile)

**Al Comune di Spinea
Settore Servizi Sociali**

**Piazza del Municipio, 1
30038 SPINEA (VE)**

Il/la sottoscritto/a _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico professionale, da espletarsi nella forma della collaborazione professionale, redazione di una perizia asseverata di stima finalizzata a valutare al congruità valore (prezzo) offerto dal miglior offerente a seguito di una trattativa privata per l'alienazione della Farmacia Comunale e dell'immobile sito a Spinea, in via Alfieri n. 2/A, comprensivo di mobili, attrezzature, arredi, giacenze e i macchinari.

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (giorno, mese, anno) ___/___/_____

Comune di nascita _____ Prov.(____)

Residente a _____ (PROV.: _____),

**Via/Piazza _____, n° _____, CAP _____
(indicare indirizzo completo: via, n. civico, Comune, Prov., cap.)**

Tel. _____; Cell. _____; e-mail: _____

**PEC: _____ (INDICARE
OBBLIGATORIAMENTE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'AVVISO)**

- di essere in possesso di tutti i titoli di studio/formativi e/o professionali richiesti dall'Avviso pubblico e descritti nell'allegato curriculum ed in particolare di essere iscritto, a far data dal _____, nel seguente _____ Albo _____ Professionale _____, numero _____ di iscrizione _____ abilitante ai sensi di legge per l'esecuzione dell'incarico in oggetto;
- di vantare esperienza professionale pluriennale (almeno triennale) relativamente a valutazione di avviamenti di attività aziendali e commerciali;
- di aver già effettuato altre perizie per la stima del valore di farmacie nel numero di _____ (almeno 7);
- di essere cittadino/a italiano/a ovvero di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (specificare _____);
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in situazioni che compromettano la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi in situazioni di inadempimento nei confronti del Comune in relazione a precedenti rapporti giuridici;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- che nei propri confronti, non esistono incompatibilità all'espletamento dell'incarico in oggetto, in virtù di rapporti di coniugio, parentela, affinità entro il quarto grado, con gli Amministratori del Comune di Spinea, ovvero per altre cause di conflitto di interessi.
- di allegare alla presente:
 - 1) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
 - 2) Dettagliato curriculum vitae, datato e firmato;
 - 3) Offerta economica, datata e firmata (inserita in busta separata)
- di accettare le condizioni previste dall'Avviso per la procedura comparativa relativa al conferimento dell'incarico in oggetto;
- di impegnarsi, al fine di eseguire l'incarico, ad effettuare sopralluogo presso la Farmacia Comunale di Spinea oggetto di alienazione;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n.196/2003.

Indicare di seguito la seguente PEC presso la quale ricevere le comunicazioni relative all'avviso pubblico:

Pec _____

Data _____

Firma (da apporre a pena di esclusione)

N. B: La firma non deve essere autenticata.

1. Sulla busta, oltre al mittente, specificare: “Procedura comparativa per il conferimento di incarico professionale per la redazione di una perizia asseverata di stima finalizzata a valutare al congruità valore (prezzo) offerto dal miglior offerente a seguito di una trattativa privata per l'alienazione della Farmacia Comunale e dell'immobile sito a Spinea, in via Alfieri n. 2/A, comprensivo di mobili, attrezzature, arredi, giacenze e i macchinari”
2. Il presente modello fac simile viene messo a disposizione a titolo esemplificativo, nella compilazione dello stesso si faccia attenzione a riportare quanto previsto nel bando di gara e in caso di divergenza a contattare l'Amministrazione
3. Si allega **copia fotostatica di documento d'identità del sottoscrittore.**