Al Comune di Barletta c.a. del RUP

OGGETTO: Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico professionale per le funzioni di controllore di I° livello (First Level Controller FLC) esterno e di certificazione delle spese sostenute, ai sensi dell'art.16 del Regolamento CE n.1080/2006, per l'attuazione del Progetto "EFFECTS – EFFective Planning of schools buildings for Environment and ClimaTe changeS" – finanziato dal Programma Interreg IPA CBC Italy-Albania-Montenegro 2014-2020. CEP 475 - CUP H99D20000220006

IL SOTTOSCRITTO	
NATO AIL	
CODICE FISCALE PARTITA I.V.A. (se libero professionista)	
RESIDENTE A	
VIA / PIAZZA	
TELEFONO CELLULARE	
POSTA ELETTRONICA	
PEC	
CHIEDE	
di Partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per le funzioni di controllore di l° livello e di certificazione delle spese sostenute, ai sensi dell'art.16 del Regolamento CE n.1080/20 l'attuazione del progetto EFFECTS Ref. Number 475, di cui il Comune di Barletta è Lead Partne H99D20000220006	06, per
A tal fine, DICHIARA	
<ol> <li>Di partecipare nella forma di:         <ul> <li>a.</li></ul></li></ol>	
b. Partita IVA	
c. Sede legale ed operativa (eventuale)	
d. Camera di Commercio presso la quale la società è iscritta, e numero di iscrizione:	

3.	Di essere ir	possesso di tutti i requisiti rich	niesti dall'Avviso, ed in partic	olare:		
		Inesistenza di cause di esclu Amministrazione di cui all'art.	•			
		Requisiti di onorabilità, profinell'Avviso;	essionalità ed indipendenza	, così come meglio descritti		
		Di essere iscritto, da non meno di tre anni, senza interruzioni, all'Albo dei Dottor Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A, n o in alternativa a Registro dei Revisori legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.i n, data Decreto Ministeriale;				
		n modo tale da garantire la datti dall'Autorità di Gestione				
		Di aver maturato esperienza professionale nella verifica contabile degli interfinanziati con fondi strutturali e particolare esperienza nella rendicontazion certificazione di progetti di cooperazione europea, come di seguito indicato:				
		PROGETTO E PROGRAMMA	PARTNER	N° DI CERTIFICATI EMESSI E IMPORTO		
		Di essere in poss	sesso di adeguata (indicare estremi e mas	copertura assicurativa ssimali della Polizza) o, in caso		
		di conferimento dell'incarico,	<del></del> :	•		
Luogo	)	Data		n fede		