

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE  
2001AGSOC@PEC.IT

### **AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO LEGALE**

**per la verifica della corretta applicazione dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità e parità di trattamento al fine di tutelare la concorrenza e la correttezza nelle procedure di selezione dei Soggetti Affidatari (persone fisiche o giuridiche) coinvolti dai beneficiari finali nella realizzazione delle attività progettuali. nell'ambito del progetto FAMI Codice Progetto: PROG-3037 "STREET LINK. Salute e benessere per tutti" – beneficiario Capofila: COMUNE DI TRIESTE – finanziato a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 – Obiettivo Specifico: 2. Integrazione/Migrazione legale – Obiettivo Nazionale ON3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza- CUP F99D19000110007**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
Partita Iva \_\_\_\_\_, domicilio fiscale sito in  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per il conferimento di un incarico di **ESPERTO LEGALE** per la verifica della corretta applicazione dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità e parità di trattamento al fine di tutelare la concorrenza e la correttezza nelle procedure di selezione dei Soggetti Affidatari (persone fisiche o giuridiche) coinvolti dai beneficiari finali nella realizzazione delle attività progettuali del progetto PROG-3037 STREET LINK. SALUTE E BENESSERE PER TUTTI. COMUNE DI TRIESTE – CUP F99D19000110007 a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2.Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale ON 3 -

Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi,

- di essere cittadino italiano ;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati da almeno 5 anni;
- di avere delega formale per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto del Partner dello Studio Legale Associato. ( solo in caso di partecipazione come studio legale)
- di non aver riportato condanne penali anche non passate in giudicato se riguardanti reati corruttivi, e non essere destinatari di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione;
- di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza;
- di non trovarsi in alcuna situazione che precluda la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- g) non trovarsi in situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziali, con il capofila del progetto COMUNE DI TRIESTE , con sede in Trieste, Indirizzo piazza Unità d'Italia 4 , C.F 00210240321 , P. IVA n. 00210240321 (di seguito "Capofila") ne con i partner AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE TRIESTE – Via Giovanni Sai n° 1 PIVA101258370327 e DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE scs o in rapporti di parentela o affinità con componenti degli organi sociali e con i vertici di ogni soggetto facente parte della compagine partenariale e nelle situazioni di all'art 53, comma 16 ter del d.lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, lett. l) della l. n.190/2012;
- di non trovarsi in situazioni di inconferibilità/incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013;
- di non trovarsi in una delle condizioni di ineleggibilità o decadenza previste dall'art. 2382 del codice civile;
- di essere in possesso della Partita IVA;
- di avere il domicilio fiscale nella Provincia di.....;

- di essere in grado, in ogni momento, di certificare tutti gli elementi dichiarati in sede di partecipazione alla selezione, e di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche sugli stessi;
- di aver maturato le seguenti esperienze nella revisione contabile, controllo finanziario, rendicontazione e monitoraggio di progetti finanziati

DENOMINAZIONE COMMITTENTE	PROGETTO	ANNO DI RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE	IMPORTO INCARICO

ALLEGATI:

- CV
- Documento d'identità

DA FIRMARE DIGITALMENTE E TRASMETTERE A [2001agsoc@pec.it](mailto:2001agsoc@pec.it)