ALLEGATO A

Spett.le ASP Distretto di Fidenza
PEC: protocollo@pec.apsdistrettodifidenza.it

Oggetto: DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l'iscrizione negli elenchi di soggetti qualificati per il conferimento di incarichi di consulenza e prestazioni di natura intellettuale per Asp Distretto di Fidenza.

Il/La sottoscritto/a
Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____

☐ in qualità di **professionista singolo (persona fisica)**

☐ in qualità di **legale rappresentante / soggetto munito di poteri** della
denominazione _____
forma giuridica _____
C.F./P. IVA _____

con sede in _____
PEC _____
telefono _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura per la **formazione degli elenchi di soggetti qualificati per consulenze e prestazioni di natura intellettuale** di ASP Distretto di Fidenza, per i seguenti **ambiti di specializzazione** (barrare uno o più ambiti):

☐ 1. Diritto del lavoro e diritto sindacale
☐ 2. Assistenza e supporto tecnico amministrativo su tematiche relative alla gestione del personale dipendente ed altre problematiche affini a titolo esemplificativo piano dei fabbisogni di personale, assunzioni, costituzione fondo salario accessorio, contrattazione integrativa decentrata;
☐ 3. Diritto amministrativo (enti locali)
☐ 4. Recupero crediti
☐ 5. Contrattualistica pubblica
☐ 6. Appalti pubblici
☐ 7. Diritto civile (responsabilità, tutela della persona, contenzioso risarcitorio)
☐ 8. Diritto sociosanitario
☐ 9. Diritto penale (profili connessi all'attività dell'Ente)
☐ 10. Privacy e GDPR (incluso supporto al DPO)
☐ 11. Diritto sociale e delle prestazioni socio-assistenziali

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

1. di possedere **comprovata esperienza professionale** negli ambiti sopra indicati;
2. che le prestazioni offerte hanno **natura esclusivamente intellettuale** e sono fondate sulle competenze professionali e specialistiche del soggetto candidato;

APSP_PR - A36B025 - 1 - 2026-01-14 - 0000183

3. di essere in possesso dei **requisiti di ordine generale** previsti dalla normativa vigente;
4. di non trovarsi in alcuna situazione di **conflitto di interessi** con ASP Distretto di Fidenza;
5. di non trovarsi in cause di **inconferibilità o incompatibilità** ai sensi del D.Lgs. 39/2013;
6. di non avere rapporti di **parentela o affinità fino al quarto grado** con organi o personale dell'ASP;
7. di essere in regola con gli obblighi contributivi (**DURC**, se dovuto);
8. di essere in possesso di **copertura assicurativa professionale**, ove prevista dalla normativa di settore;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti dichiarati;
10. di essere consapevole che l'iscrizione negli elenchi **non comporta alcun diritto all'affidamento di incarichi**.

IN CASO DI PERSONA GIURIDICA

Il sottoscritto dichiara che le prestazioni oggetto degli eventuali incarichi saranno svolte da uno o più professionisti in possesso delle competenze richieste, come di seguito indicato o come risultante dalla documentazione allegata.

Nome e Cognome _____
Qualifica _____
Titolo professionale / iscrizione ad albi (se prevista) _____

☐ elenco professionisti allegato
☐ indicazione contenuta nel profilo organizzativo

ALLEGA

☐ **Curriculum professionale (in caso di persona fisica)**
☐ **Profilo organizzativo e professionale del soggetto candidato, con indicazione dei professionisti che svolgeranno le prestazioni (in caso di persona giuridica)**
☐ Copia del documento di identità del sottoscrittore
☐ Eventuale ulteriore documentazione ritenuta utile

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e autorizza il trattamento dei dati per le finalità connesse alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma digitale

APSP_PR - A36B025 - 1 - 2026-01-14 - 0000183