

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Per la manifestazione d'interesse all'avviso pubblico finalizzato alla costituzione di un Albo aperto di
 agenzie di viaggio/tour operator dell'IPA**

(Approvato con Determinazione C.S. n. 195-2019 del 29/10/2019)

Il/la Sottoscritto/a _____
 nato/a il _____ a _____ Prov. _____
 Codice Fiscale _____ e residente in _____
 _____ Prov. _____ Via _____
 _____ CAP _____ nella qualità di Legale
 Rappresentante del _____ avente sede
 in _____
 Prov. _____ P.IVA _____ CF _____
 Via _____ tel _____
 Email _____ PEC _____

Manifesta il proprio interesse a far parte dell'Albo aperto delle agenzie di viaggio/tour operator dell'IPA
 A tale proposito, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, consapevole
 delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non
 veritiere, di formazioni e uso di atti falsi,

DICHIARA

- 1) L'inesistenza di situazioni di divieto di contrattare;
- 2) Che nei propri confronti non vi sono procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. n. 1423/56;
- 3) Che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p.,
- 4) Di non essere in presenza di cause ostative in materia di criminalità organizzata;
- 5) Regolarità con gli obblighi di contribuzione, assistenziale previdenziale, e fiscale

6) Che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di _____ per l'attività di cui trattasi e attesta le seguenti informazioni:

numero di iscrizione _____

data di iscrizione _____

Oggetto sociale _____

Forma Giuridica _____

Termine/durata _____

Organi di amministrazione _____

Cariche sociali, amm.ve tecniche _____

- 7) Di possedere licenza autorizzativa all'esercizio dell'attività turistica di cui produce copia
- 8) L'insussistenza dello stato di fallimento, liquidazione coatta, di amministrazione controllata o concordato preventivo, nonché di procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 9) Di essere disponibile ad iniziare subito la fornitura, anche in pendenza della stipula del contratto.

In fede

Timbro,

Nome cognome e qualifica

Lì _____

Ai fini della validità delle dichiarazioni di responsabilità rese, il sottoscritto allega la fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a IPA eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, in vigore dal 25 maggio 2018", autorizza IPA al trattamento, anche con strumenti informatici, dei propri dati personali per le finalità connesse all'Avviso.

Luogo _____ data _____

(Firma leggibile)

Si allega alla presente:

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 - Privacy

Il soggetto ha facoltà di esercitare, relativamente all'esistenza e al trattamento dei dati personali che li riguardano, i diritti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016.

Il titolare del trattamento dei dati è l'IPA, con sede a Roma, Via Francesco Negri, 11, Roma. Il Responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Sub Commissario Straordinario.

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in virtù di quanto disposto dal D. Lgs 196/03 e dal Regolamento UE 679/2016.

Luogo _____ data _____

(Firma leggibile)