

**ALLEGATO "A"**  
**MODELLO DI DOMANDA**

**Spett.le MEDSEA**  
**Via Nazario Sauro 1**  
**09123 - Cagliari**

**Avviso pubblico per la costituzione di una short list per lo svolgimento del servizio di certificazione sui rendiconti finanziari da utilizzare nell'ambito dei progetti: Horizon Europe BLUE4ALL – “Blueprint demonstration for co-created effective, efficient and resilient networks of MPAs”, Project number: 101094014, call: HORIZON-MISS-2021-OCEAN-02 (CUP: E15E22000670005) e Horizon 2020 TRANSFORMAR – “Accelerating and upscaling transformational adaptation in Europe: demonstration of water-related innovation packages”, Grant Agreement number: 101036683, call: H2020-LC-GD-2020 (CUP: E85F20002320006)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ e/o p. IVA \_\_\_\_\_, in relazione all'avviso pubblico per la costituzione della short list per il servizio di certificazione sui rendiconti finanziari da utilizzare nell'ambito dei progetti Horizon Europe BLUE4ALL e Horizon 2020 TRANSFORMAR

**CHIEDE**

di essere inserito nella short list per

- 1. Servizio per certificazione del rendiconto finanziario:** comprovata esperienza almeno triennale maturata nell'ultimo quinquennio e competenza documentabile nel controllo e monitoraggio finanziario di progetti cofinanziati da fondi europei, con particolare riferimento al programma Horizon2020 e Horizon Europe. Buona conoscenza della lingua inglese parlata e scritta.

**PRENDE ATTO**

del fatto che in caso di valutazione positiva dei requisiti richiesti e di inserimento nella short list, potrà ricevere eventuale incarico con riferimento a UNO dei progetti indicati.



## DICHIARA

**sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000**

- di possedere esperienze professionali documentate ed eventuali abilitazioni necessarie, nell'ambito dei servizi richiesti
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità indicate nell'Avviso pubblico in oggetto.

A tal fine allega alla presente **curriculum professionale**, un valido **documento di riconoscimento** e l'**informativa** firmata.

Con la presente istanza il sottoscritto accetta le disposizioni del presente avviso e si impegna a segnalare, entro 10 giorni dall'evento, il sopravvenire di una o più cause di incompatibilità tra quelle indicate nell'avviso pubblico.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Si allega, ai sensi del DPR 445/2000, fotocopia del documento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

