

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE
DI INTERESSE ALLA NOMINA PRESIDENTE REVISORI DEI CONTI
DELLA PROVINCIA DI BARLETTA ANDRIA TRANI**

**All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Barletta Andria Trani
Via 124°Strada a Denominarsi n.6 - 76125 Trani (BT)
PEC: segreteria.bat@pec.omceo.it**

Il/La sottoscritto/a nato/a (....) il

c.f. telefono, p.e.c.

C H I E D E

di partecipare alla selezione per l'affidamento di incarico per l'attività di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, come meglio descritto nel bando di selezione, e, in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47,

D I C H I A R A

- Di essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali, tenuto dal Ministero dell'Economia e Finanze;
- Di possedere i requisiti di onorabilità, professionalità ed indipendenza di cui all'art.21 del D.Lgs n.123/2011 ed art.2387 C.C.;
- Di essere iscritto nella Sezione "A" dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili della Provincia di, da almeno 10 anni;
- Di essere iscritto presso il Registro dei Revisori degli Enti Locali, tenuto dal Ministero dell'Interno;
- L'assenza di cause di incompatibilità previste dal D.P.R. n. 97/2003 all'art.82 e di inconfiribilità di cui al D.Lgs n.39/2013;
- Di non essere stato revocato, per gravi inadempienze, dall'incarico di Revisore dei Conti/ Sindaco di Società ed Enti di diritto pubblico e/o privato da almeno 5 anni;
- Di accettare le condizioni e le clausole previsti dall'avviso pubblico;

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- copia non autenticata di un documento di identità, in corso di validità-
- curriculum professionale, datato e sottoscritto-

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. n.196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii.

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e ss.mm. ii. si autorizza l'Omceo di Barletta Andria Trani al trattamento dei dati personali limitatamente al procedimento di cui in oggetto. I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo verranno trattati per le finalità strettamente inerenti il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto delle disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali. I dati potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali, limitatamente ai correlati procedimenti, trattati sia analogicamente che con l'ausilio di dispositivi informatici, nonché al fine di verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni rilasciate in osservanza delle disposizioni normative di cui al DPR 445/2000.

Data

Firma
