

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

PER AFFIDAMENTO DI INCARICO DI PRESIDENTE COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Palermo PEC  
segreteria.pa@pec.omceo.it

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a  
..... (.....) il ....., codice fiscale  
....., telefono ....., email  
.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento di un 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 (DPR 445/2000)

DICHIARA

- 1) di essere iscritto nella sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della provincia di ..... con numero .....
- 2) di essere iscritto nella sezione A del Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con numero .....
- 3) di aver maturato esperienza nella Revisione Contabile di Enti Pubblici non Economici o Enti Locali come da curriculum allegato;
- 4) di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, a produrre dichiarazione di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o inconferibilità ex D.Lgs. 08/04/2013 n. 39;
- 5) di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dal bando di selezione;

6) di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti alla selezione, a norma del D.Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Data

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale

- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità