**FAC-SIMILE PRESENTAZIONE DI DOMANDA PER LA NOMINA A MEMBRO DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (quadriennio 2025-2028).**

Il/La sottoscritto/a .......................................................................................................

PRESENTA

La propria candidatura per la nomina di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Fermo per il quadriennio 2025-2028.

A tal fine,

consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, deformazione o esibizione di atto falso o contenente dati falsi come previsto dall’articolo 76 del D.P.R. n.445/2000;

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR N. 445/2000

-di essere nato/a ............................................... il ..........................di essere residente nel Comune di..........................................Via................................................................n°........CAP........................Tel............................Cellulare.................................-e-mail ......................PEC……………………….,

- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori Legali tenuto dal MEF dal ..................... al n° ...................;

- di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità dei revisori di cui al D.P.R. 97/2003 e all’art. 236 del D.gs 18 agosto 2000 n° 267;

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità ed indipendenza, previsti dall’art. 21 del D.Lg. n.123 del 2011 e dall’art. 10 del D.Lg. n. 39 del 2010;

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere iscritto all’O.D.C.E.C. di ........................................... dal ...................... al n. ........................;

- di avere svolto e/o di svolgere e/o non avere svolto la funzione di revisore contabile negli enti locali e/o altri enti pubblici non economici indicati nell’allegato curriculum vitae;

- di avere assolto l’obbligo formativo;

- di accettare sin d’ora l’incarico in caso di nomina;

- l’insussistenza di conflitti di interesse con l’incarico da assumere;

- di non aver riportato condanne penali di cui all’art.58, comma 1^, del Decreto Legislativo 267/2000;

- di non essere stato/a né di essere sottoposto/a a misure di prevenzione previste dalle Leggi vigenti;

- di non essere stato/a revocato/a, per gravi inadempienze, dall’incarico di Revisore dei Conti o da Sindaco di Società o Enti di diritto pubblico o privato.

DICHIARA ALTRESI’

- Di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente domicilio o recapito (solo se diverso da quello di Residenza) ..............................................................................................................................

- Di accettare integralmente le condizioni contenute nel relativo avviso pubblico ed in particolare: a) la natura fiduciaria dell’incarico; b) il compenso stabilito per l’incarico;

- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali sono obbligatori per il corretto svolgimento della selezione e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene consegnata.

Allega:

1. Copia fotostatica documento di identità;
2. Curriculum professionale

Luogo, Data, Firma del candidato

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13 DEL D.LGS. n. 196/2003 e smi

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e smi si autorizza l’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Fermo al trattamento dei dati personali, limitatamente al procedimento relativo alla domanda e per la verifica delle dichiarazioni rilasciate ai sensi del D.P.R. n.445/2000 nonché per gli atti conseguenti la formazione dell’elenco che sarà pubblicato.

Luogo, Data, Firma del candidato