

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
PER AFFIDAMENTO DI INCARICO DI PRESIDENTE REVISORI DEI CONTI - OMCEO TRENTO

All'Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri della provincia di
TRENTO
Via Valentina Zambra 16
38121 TRENTO
pec: segreteria.tn@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 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 essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 dell'Avviso pubblico di riferimento e di indicare nel curriculum allegato l'esperienza maturata nella Revisione Contabile di, Enti Pubblici non Economici o Enti Locali;
- 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 e di possedere il requisito di onorabilità, professionalità e indipendenza previsti dall'art. 21 del D.lgs. n. 123 del 2011 e del D.lgs. n. 39 del 2010;
- 5) di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
- 6) di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dal bando di selezione;
- 7) di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti alla selezione, a norma del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Data

Firma

Allegati obbligatori:

curriculum professionale- documento di identità in corso di validità