

Domanda di partecipazione alla selezione per affidamento di incarico di Presidente del Collegio Revisori dei Conti

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ascoli Piceno
Piazza Matteotti n. 12
63100 ASCOLI PICENO
PEC: segreteria.ap@pec.omceo.it

Il/La sottoscritto/a
nato/a a(.....) il
residente nel Comune di
in Via n..... CAP.....
Tel.e-mail..... pec.....

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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere iscritto nella sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della Provincia di.....dal..... al n.....;
- 2) di essere iscritto nella sezione A del Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze dal..... al n.....;
- 3) di non essere in situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse con l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Ascoli Piceno;
- 4) di aver assolto all'obbligo formativo;
- 5) di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità o inconfiribilità ai sensi del D.Lgs n. 39 del 08/04/2013;
- 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 la selezione, a norma del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Data

Firma digitale

Allegati:

- 1) Curriculum professionale;
- 2) Copia di un documento di identità .