

MODELLO PER LA 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 Valle d'Aosta 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 a il

- di essere residente nel Comune di

Via.....CAP.....;

- Numero Tel.....; FAX.....; Cellulare.....;

-E-mail.....;

-PEC.....;

- di avere conseguito il diploma diin data.....;

- di avere conseguito la laurea in in data.....;

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

- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori Contabili dal al n°

- di essere iscritto/a all'OCDeC di dal al n.;

- di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità dei revisori di cui all'art. 235 e 236 del D.gs 18 agosto 2000 n° 267;

- di avere assolto l'obbligo formativo;

- di accettare l'incarico in caso di nomina;

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

DICHIARA INOLTRE di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente domicilio o recapito (solo se diverso da quello di residenza)

.....
.....

- 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.

Data..... Firma.....

Allegati: - Copia fotostatica documento di identità;

- Curriculum professionale sottoscritto.