

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
PER AFFIDAMENTO DI INCARICO DI PRESIDENTE REVISORI DEI CONTI(ALL. A)**

All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni  
strada di Cardeto 67  
05100 Terni  
[segreteria.tr@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tr@pec.omceo.it)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....  
codice fiscale .....  
residente a ..... in .....  
telefono ..... email .....  
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 (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 essere in possesso dei requisiti previsti all'art. 21 del D.lgs. n. 123/2011;
5. di essere in possesso dei requisiti previsti all'art. 10 del D.lgs. n. 39/2010;
6. di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o inconfiribilità di cui all'art. 82 D.P.R. n. 97/2003 e D.Lgs. n. 39/2013;
7. di non presentare alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e ss del D.lgs. n. 36/2023;
8. di autorizzare l'OMCeO di Terni al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma

Allegati:

- copia documento di identità
- curriculum professionale sottoscritto