**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA CANDIDATURA ALLA NOMINA DI COMPONENTE DELL’ORGANO DI REVISIONE DEL COMUNE DI ACRICON FUNZIONI DI PRESIDENTE**

***Al Comune di Acri***

***PEC:*** [***ragioneria@pec.comuneacri.gov.it***](mailto:ragioneria@pec.comuneacri.gov.it)

Il sottoscritto ……...………………………………………………………………………………………………………. nato il ……../……../……… a …………..………………… residente nel Comune di ………………………… (….) Stato ……….......…………….. Via/Piazza ………….......................................................……………… n. ……. in qualità di …………………………………....…………………………................................................................. telefono n. ……………………..................……… Codice Fiscale ………………..................……………………… e-mail ......................................................................... - PEC: ………………………………………………………. Partita IVA n. …………………………….....…………… - Iscrizione Registro ODCEC ………………. – Data Iscrizione Registro ODCEC ……./……../…………….. Iscrizione Registro Revisori Contabili ……………………… - Data Iscrizione Registro Revisori Contabili ……/……../…………….

con riferimento all’***Avviso pubblico per la nomina del componente dell’organo di revisione con funzioni di Presidente****,*pubblicato in data ....../....../.............

**DICHIARA**

Di essere disponibile ad essere eletto dal Consiglio Comunale quale componente dell’organo di revisione con funzioni di Presidente del Comune di Acri.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e con la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e dei poteri di controllo di questa Amministrazione, previsti dagli articoli 76 e 71 dello stesso D.P.R. n. 445 del 2000:

* di essere validamente inserito nella Fascia 3 dell’Elenco dei Revisori degli enti locali, formata ai sensi dell’art. 16, comma 25, del D.L. 13.08.2011, n. 138, modificato dall’art. 57-ter del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla L. 19 dicembre 2019, n. 157 e del Regolamento di cui al decreto del Ministro dell'interno 15 febbraio 2012, n. 23;
* di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità/ineleggibilità richiamate dall’articolo 236, del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
* di rispettare i limiti all’affidamento degli incarichi di cui all’art. 238 del d.lgs. 267/2000;
* di non incorrere in alcuna ipotesi di conflitto di interessi all’accettazione della carica di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti in caso di nomina;
* di impegnarsi a comunicare all’ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l’ente si riserva di revocare gli incarichi conferiti;
* di accettare senza riserve le condizioni contenute nell'avviso;
* di autorizzare il Comune di Acri, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e dal D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione.

A corredo della presente domanda, si allega:

* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
* *curriculum vitae in formato europeo*, debitamente firmato;
* Elenco Enti Locali presso i quali il/la sottoscritto/a sta svolgendo o ha svolto incarichi in qualità di Componente o Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti.

**Luogo e data** …………………, lì ....../....../............

**Firma del richiedente**

.......................................................................

**ELENCO ENTI LOCALI PRESSO I QUALI IL SOTTOSCRITTO SVOLGE O HA SVOLTO INCARICHI DI COMPONENTE O PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (COME DA CURRICULUM VITAE ALLEGATO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE LOCALE** | **FASCIA DEMOFRAFICA ENTE O NUMERO ABITANTI** | **CARICA RICOPERTA (indicare componente o presidente)** | **DATA INIZIO INCARICO** | **DATA CESSAZIONE INCARICO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**