



## ALLEGATO A

### AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA NOMINA DEL PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SALERNO PER IL QUADRIENNIO 2025/2028

#### ISTANZA

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri della provincia di Salerno  
Via Santi Martiri Salernitani, 31  
84123 Salerno  
pec: [protocollo@pec.ordinemedicisalerno.it](mailto:protocollo@pec.ordinemedicisalerno.it)

#### **OGGETTO: Manifestazione di interesse per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'OMCeO Sa per il quadriennio 2025/2028**

Il/La Dott. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), alla via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

#### **PRESENTA**

la propria candidatura per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno per il quadriennio 2025/2028. A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, così come successivamente modificato e integrato, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati fittizi, sotto la propria personale responsabilità

#### **DICHIARA**

(barrare il punto corrispondente)

- di essere iscritto presso il Registro Nazionale dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal \_\_\_\_\_
- di possedere i requisiti di cui all'art. 21 del DLgs n. 123/2011 (onorabilità, professionalità ed indipendenza)
- l'assenza di cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39



- di essere iscritto da almeno 10 anni nella SEZIONE “A” dell’Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della Provincia di \_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_
- di avere effettuato dal \_\_\_\_\_ attività di consulenza contabile/amministrativa o di revisione presso Ordini Professionali e/o altri Enti Pubblici Non Economici, e/o Enti Locali o comunque Pubbliche Amministrazioni e/o Enti privati in controllo pubblico
- di essere iscritto da \_\_\_\_ anni presso il Registro Nazionale dei Revisori degli Enti Locali tenuto dal Ministero dell’Interno, al numero \_\_\_\_\_
- di non essere stato revocato, per gravi inadempienze, dall’incarico di Revisore dei Conti/ Sindaco di Società ed Enti di diritto pubblico e/o privato

#### **DICHIARA altresì**

- di accettare integralmente le condizioni contenute nel relativo avviso pubblico ed in particolare che l’incarico ha natura fiduciaria *intuitu personae* e che il compenso massimo spettante sarà che il compenso massimo è pari a € 6.000,00 annuo oltre oneri, per un totale massimo di € 24.000,00 oltre oneri.
- di accettare la condizione automatica di decadenza dalla nomina qualora in sede di verifica una o più dichiarazioni rese in sede di domanda di partecipazione dovessero risultare non veritiere;
- insussistenza di conflitti di interesse con l’incarico da assumere;
- di non essere stato/a né di essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
- di accettare che tutte le comunicazioni relative alla procedura avverranno tramite posta certificata (all’indirizzo sopra dichiarato) e/o pubblicazione sul sito istituzionale dell’Ente.

#### **ALLEGA:**

- a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- b) Curriculum Vitae in formato europeo aggiornato, debitamente datato e sottoscritto.

Data,

FIRMA digitale



**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. n. 196/2003 e smi**

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e smi si autorizza l'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno al trattamento dei dati personali, limitatamente al procedimento di cui in oggetto. I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo verranno trattati per le finalità strettamente inerenti la verifica dei requisiti per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Medici- Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno e nel rispetto delle disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali. I dati potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali, limitatamente ai correlati procedimenti, trattati sia analogicamente che con l'ausilio di dispositivi informatici, nonché utilizzati al fine di verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni rilasciate in osservanza delle disposizioni normative di cui al D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003 e smi.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA digitale