ALLEGATO B

Modello di domanda per la nomina a Revisore dei conti del Comune di Campofelice di Fitalia per il triennio 2026 – 2029

Al Comune di Campofelice di Fitalia
Corso Vittorio Emanuele, 42
900030 CAMPOFELICE DI FITALIA (PA)

Oggetto: Manifestazione di interesse per la nomina di Revisore dei conti del Comune di Campofelice di Fitalia (PA) per il triennio 2026 – 2029 .

Il/La _____ nat __ a _____il _____ residente a_____ (____) in via _____ n. ___ C.F./P. IVA _____ domiciliato a _____ via _____ n. ___, recapito tel. _____email/PEC _____

PRESENTA

La propria candidatura per la nomina a Revisore dei conti del Comune di Campofelice di Fitalia (PA) per il triennio 2026 – 2029.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 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

1)di essere in possesso dei requisiti di partecipazione, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 3/2016, come sostituito dall'art. 6 della legge regionale n. 17 dell'11 agosto 2016, successivamente modificato dall'art. 39 della legge regionale n. 16/2017 per i comuni di fascia 1 (comuni con popolazione fino a 5000 abitanti);
2)di accettare integralmente le condizioni contenute nel relativo avviso pubblico;
3)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;
4)di essere iscritto, da almeno ____ anni nel registro/ordine dei _____ della provincia di _____ al n. _____ con decorrenza dal _____;
5) di avere conseguito, nell'anno precedente, almeno 10 crediti formativi per aver partecipato a corsi e/o seminari formativi in materia di contabilità pubblica e gestione economica e finanziaria degli enti territoriali;
6)di non superare, in caso di nomina, il limite di incarichi di cui al comma 7, dell'art. 10 della legge regionale n. 3/2016, così come sostituito dall'art. 6 della legge regionale n. 17/2016, successivamente modificato dall'art. 39 della legge regionale n.16/2017 e modificato ulteriormente dall'art. 8, comma 2, della legge regionale n. 6/2021 (da otto a quattro incarichi);
7)di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità e/o incompatibilità di cui all'art. 236 del decreto legislativo n. 267/2000;
8)insussistenza di conflitti di interesse con l'incarico da assumere;
9)di non essere stato/a né di essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
10)autocertificazione antimafia - persone fisiche;
11)dichiarazione insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 e successive modifiche e integrazioni;
12)di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgenza di una delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013;

13)di impegnarsi, senza riserva alcuna, nel caso di conferimento dell'incarico, a espletarlo secondo quanto previsto dagli artt. 235, 239 e 240 del decreto legislativo 267/2000;
14)di accettare la carica in caso di nomina che avverrà tramite sorteggio in seduta pubblica;
15)di autorizzare, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, il Comune di Campofelice di Fitalia, al trattamento dei dati personali, limitatamente al procedimento di cui in oggetto.
Infine comunica che l'indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni afferenti l'incarico è il seguente:
Città _____ CAP:_____ Via _____ n._____Recapito Tel.: _____ Cell. _____email: _____ PEC: _____

Luogo _____ lì, _____

Allegati:

a)copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

b)curriculum vitae in formato europeo aggiornato, debitamente datato e sottoscritto;

c)elenco degli Enti Locali presso i quali ha già svolto la funzione di Revisore dei conti, in carta semplice, datato e sottoscritto.

Data _____

FIRMA

_____

La domanda di partecipazione e la documentazione allegata, dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12 del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del dipartimento delle autonomie locali, al Comune di Campofelice di Fitalia tramite le seguenti modalità:
-posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC: *campofelicedifitalia@pec.it*
-consegna all'Ufficio protocollo del comune di Campofelice di Fitalia (PA), Corso Vittorio Emanuele, n.42, CAP 90030, in busta chiusa
-raccomandata A/R all'indirizzo – Comune di Campofelice di Fitalia (PA), Corso Vittorio Emanuele, n.42 , CAP 90030;

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. LGS. 196/2003 e s.m.i.

i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo verranno trattati per le finalità strettamente inerenti la verifica dei requisiti per la nomina a Revisore dei conti del Comune di Campofelice di Fitalia 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 decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.