**ALLEGATO 1)**

**Spettabile**

**Insieme per il Sociale**

**Via Azalee 14**

**20095 Cusano Milanino (MI)**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  **AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DELL’ORGANO DI REVISIONE**  **PER L’AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “INSIEME PER IL SOCIALE”**  **PERIODO: 2021-2024** |

**Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doc. identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

**DICHIARA**

La propria disponibilità ad essere nominato Revisore dei conti di Azienda I.P.I.S. per il triennio 2021- 2024.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

* di essere iscritto al Registro dei Revisori Legali al n.
* di essere iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli esperti contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che non sussistono motivi di incompatibilità ed ineleggibilità come indicati dall'art. 236 del D. Lgs. n. 267/2000 o di incompatibilità o inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
* di non ricadere nelle ipotesi di esclusione di cui all’art. 34 comma 4 dello Statuto Aziendale;
* che non sussistono conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'incarico da assumere;
* di aver rispettato il limite di assunzione di incarichi di cui all'art. 238 del D. Lgs. n. 267/2000;
* di non essere stato né di essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
* di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sulla privacy di cui al Regolamento UE 2016/679 per le finalità inerenti alle procedure in oggetto
* di impegnarsi senza alcuna riserva ad espletare l'incarico secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 267/2000 e secondo quanto previsto dallo Statuto aziendale;
* di aver ricoperto i seguenti incarichi in qualità di Revisore dei Conti, come di seguito specificato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data inizio**  **(indicare giorno/mese/anno)** | **Data fine**  **(indicare giorno/mese/anno)** | **Presso** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente**:

**1.** ***Curriculum vitae***, datato e sottoscritto;

2.Copia fotostatica di un **documento di identità** in corso di validità

3. Copia del **codice fiscale**

□ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE**

(Ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

la firma da apporre non deve essere autenticata)

**N.B.:**

* In caso di compilazione a mano scrivere in carattere stampatello.

**Il/la sottoscritto/a**, inoltre, **autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente modello** e dichiara altresì di essere informato che i dati personali acquisiti con lo stesso verranno raccolti da INSIEME PER IL SOCIALE allo scopo di adempiere alla specifica istanza dell'interessato e saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti al presente procedimento ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE**

(Ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

la firma da apporre non deve essere autenticata)