

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER AFFIDAMENTO DI INCARICO DI
PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI ALL'ORDINE DELLA
PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PRVINCIA DI SALERNO**

Il/la Sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a _____
Provincia _____ il ___/___/_____ residente a _____
in Via/Piazza _____ C.F. _____
P. IVA _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

Che la propria candidatura venga considerata ai fini della nomina del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti per il Vostro Ordine ai sensi dell'art. 2 comma 3 del DLCPS 13/09/1946 n. 233 come modificato dalla Legge n.3 del 11/01/2018. A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- 1) di avere cittadinanza italiana o di altro Paese dell'Unione Europea _____;
- 2) di essere in pieno godimento dei diritti civili e politici;
- 3) di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 4) che non sussistono nei propri confronti cause di ineleggibilità, divieto, decadenza o sospensione previste dallalegge vigenti in materia;
- 5) di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della provincia di _____ con numero _____;
- 6) di essere iscritto al Registro dei Revisori Legali con numero _____;
- 7) di accettare che tale scelta sarà effettuata dal Consiglio Direttivo in modo insindacabile e discrezionale tra gliaventi diritto;
- 8) di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma delRegolamento UE 679/2016 G.D.P.R. e successive modificazioni e integrazioni.

Salerno, li _____

In Fede

Allegati obbligatori:

- Curriculum Professionale
- fotocopia documento di identità e codice fiscale