

Al Comune di Trieste

**Dipartimento Servizi e Politiche Sociali
Servizio Sociale Comunale
Via Mazzini, 25
34121 TRIESTE**

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per titoli di n. 1 "Revisore Contabile" per il progetto nell'ambito del SAI "Sistema di Accoglienza e Integrazione" - categoria Ordinari - di cui al Decreto del Ministero dell'Interno 18 novembre 2019" a valere sul Fondo nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo

Il/La sottoscritto/a....., (nel caso di società di servizi o di revisione contabile deve essere indicato il nome del professionista cui sarà affidato l'incarico),

- Revisore contabile iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Revisore dei conti degli Enti locali iscritto all'Albo tenuto presso il Ministero dell'Interno;
- Professionista iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi/Società di Revisione _____ con sede legale in _____ - Partita I.V.A. N. _____,

visto l'avviso di selezione pubblico di cui all'oggetto

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione medesima.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- 1) Di essere nat...a....., Prov..... il
- 2) Di essere residente aProv. C.A.P. in Via n. (Tel.);

(indicare - di seguito - la via, il numero civico, la città, il codice di avviamento postale, il numero di telefono, nonché il preciso recapito se diverso dalla residenza.....);
- 3) Di essere cittadin... italian...ovvero di Stato dell'Unione Europea (Nazione:)
e di possedere tutti i requisiti di cui all'art. 3 del D.P.C.M. n. 174/1994;
- 4) Di essere iscritto all'Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- 5) Di essere iscritto:

al Registro dei Revisori Contabili tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

all'Albo dei Revisori dei Conti degli Enti locali tenuto presso il Ministero dell'Interno;

6) Di essere indipendente dalla R.T.I. ICS-Consortio Italiano di Solidarietà-Ufficio rifugiati ONLUS/Fondazione diocesana Caritas Trieste ONLUS, tanto sotto il profilo intellettuale quanto sotto il profilo formale;

7) Di godere dei diritti civili e politici;

8) Di non avere riportato condanne penali per reati che comportano l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici e/o a pena detentiva;

9) Di non avere commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate da una pubblica amministrazione;

10) Di non avere commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;

11) Di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi di qualsiasi specie in favore dell'erario, di enti pubblici, della cassa di previdenza professionale e delle casse comunali;

12) Di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

Alla presente richiesta, allega:

-Curriculum vitae e professionale redatto su modello europeo, datato, sottoscritto e reso secondo la formula prevista dagli artt. 46/47 del D.P.R. 4545/2000, con descrizione dei titoli posseduti e delle esperienze maturate;

-Copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

-Formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi/Società di Revisione _____ (nel caso di professionista incaricato);

-Ogni altra documentazione ritenuta pertinente ai fini della valutazione.

Il/La sottoscritt...chiede infine che ogni comunicazione inerente il presente concorso gli venga effettuata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni e riconoscendo che il Comune non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario (indicare anche numero telefonico): _____

.....,

(luogo)

(data)

(firma leggibile per esteso)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: AMBRA DE CANDIDO

*CODICE FISCALE: ******

DATA FIRMA: 18/04/2023 16:16:00