

Spett.le
IPAB LA C.A.S.A.
Centro Assistenza Servizi per Anziani
Via Baratto, 39
36015 SCHIO (VI)

Mail PEC: lacasaschio@pec.it

Oggetto: Domanda per la candidatura a Revisore dei Conti dell'IPAB LA C.A.S.A. Centro Assistenza Servizi per Anziani di Schio (VI).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in via _____
Comune _____ Provincia _____ cell. _____
Mail PEC _____

PRESENTA

La propria candidatura per la nomina a “revisore dei conti unico” presso l'IPAB LA C.A.S.A. Centro Assistenza Servizi per Anziani di Schio (VI).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000.

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere iscritto nell'“*Elenco Regionale per le nomine dei revisori o del collegio dei revisori dei conti presso le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza nella Regione del Veneto*” istituito presso la Giunta regionale, al numero _____;
2. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione., nonché di non essere decaduto/a da un precedente impiego;
3. di non essere stato interdetto, inabilitato, dichiarato fallito o di non essere stato condannato ad una pena che comporta l'interdizione anche temporanea dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi;
4. di non avere rapporti di parentela o di affinità entro il quarto grado con amministratori dell'Ente e di non essere legato all'Ente, o a società da questo controllate, da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita;
5. che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'IPAB La C.A.S.A. di Schio (VI), ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012;
6. che non sussistono altre cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di Revisore dei conti.

Allegati:

- a) copia fotostatica documento di identità in corso di validità;
- b) curriculum formativo e professionale sottoscritto dall'interessato, da cui si possono evincere le esperienze maturate;

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

Luogo _____ Data _____

Firma (leggibile) _____