

Al Comune Polizzi Generosa  
PEC: [comune.polizzi@pec.comune.polizzi.pa.it](mailto:comune.polizzi@pec.comune.polizzi.pa.it)

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI REVISORE CONTABILE INDIPENDENTE PER LA VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'AMBITO DEL PROGETTO N.2136 SAI - CAT. ORDINARI- PERIODO DALLA DATA DELL'INCARICO AL 31/12/2023.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (nel caso di società di servizi o di revisione contabile deve essere indicato il nome del professionista incaricato) nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

(se del caso) in rappresentanza della Soc. \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_, avente sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare alla selezione per soli titoli per il conferimento dell'incarico di Revisore Contabile Indipendente per la verifica e certificazione delle spese relative al progetto RETE SAI di Polizzi Generosa – Cat. Ordinari – periodo dalla data dell'incarico al 31.12.2023

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci a norma dell'art. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000,

### **DICHIARA**

- Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- Di non trovarsi in alcuna causa di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 né in ogni altra situazione che determini l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ivi inclusa la causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16\_ter, del D.lgs. n. 165/2001;
- Di aver assolto all'obbligo del rispetto del limite massimo di incarichi di organo di revisione previsti dalla normativa.
- Di essere attualmente iscritto (*barrare la casella che interessa*):
  - al Registro dei Revisori tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze al numero \_\_\_\_\_;
  - all'Albo dei Revisori dei conti degli enti locali tenuto presso il Ministero dell'Interno al numero \_\_\_\_\_;
- (*se del caso*) Di essere:

Socio della Società di Servizi o di Revisione contabile \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ e di essere munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della suddetta Società;

(*se del caso*) Di essere: Dirigente presso la seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ e di possedere specifiche competenze in materia contabile e finanziaria come da allegato curriculum vitae.

- Che i dati anagrafici corrispondono al vero;
- Di impegnarsi a svolgere la prestazione secondo i termini e modalità previsti dal Manuale Unico di rendicontazione SPRAR 2018;
- Di essere consapevole che l'incarico sottostà alle prescrizioni in merito disposte dal DM Interno 10/8/2020 e dalle Linee Guida allegate al D.M. 18.11.2019, dal MANUALE UNICO DI RENDICONTAZIONE 2018 Revisore Indipendente, nonché dagli altri documenti collegati all'uopo predisposti e messi a disposizione del Servizio Centrale del Ministero dell'Interno per la finalità in oggetto;
- Di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico e di accettarlo integralmente e incondizionatamente.
- Di autorizzare il Comune di Polizzi Generosa(PA) al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

**Allegati obbligatori:**

- Copia documento di identità in corso di validità del sottoscritto;
- CURRICULUM VITAE formato europeo;
- Documentazione comprovante i titoli dichiarati.
- Formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della suddetta Società \_\_\_\_\_ (*nel caso di professionista incaricato da società di servizi o di revisione contabile*).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma