



UFFICIO DI PIANO
Ambito Territoriale Sociale n° 5 TRANI - BISCEGLIE



ASL BT
PugliaSalute

MODELLO ISTANZA – DICHIARAZIONE

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE MEDIANTE PROCEDURA COMPARATIVA DI UN N.1 REVISORE INDEPENDENTE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "PROG - 643" - SISTEMA DI OPPORTUNITÀ A GOVERNANCE LOCALE PER L'INTEGRAZIONE E L'AUTONOMIA (S.O.G.L.I.A.) PER LE VERIFICHE AMMINISTRATIVO-CONTABILI E LE CERTIFICAZIONI DELLE SPESE SOSTENUTE E RENDICONDATE PER IL TRIENNIO 2025-2028

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____
e residente in _____ prov. _____
alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____
P. IVA _____ C.F. _____
email _____ tel. _____
pec _____ fax _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di **Revisore Indipendente** per la verifica amministrativo-contabile e la certificazione delle spese sostenute e rendicontate nell'ambito del progetto "PROG-643" - SISTEMA DI OPPORTUNITÀ A GOVERNANCE LOCALE PER L'INTEGRAZIONE E L'AUTONOMIA (S.O.G.L.I.A.) PER IL TRIENNIO 2025-2028 - CUP: C92B25001380007.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale nella quale incorre chi rende dichiarazioni false o mendaci a norma degli artt. 46 e 76 del d.p.r. 445/2000,

DICHIARA

- di essere cittadino/a _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444

c.p.c. per reati gravi in danno dello Stato o della comunità, che incidono sulla moralità professionale o di sanzioni interdittive di cui all'art. 9 co. 2 lett. c) del d.lgs. 231/2001 o altre sanzioni che comportino il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

- di non essere sottoposti a procedimenti penali;
 - di non essere soggetto a destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da un precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione;
 - di aver gestito fondi Europei, Ministeriali o Regionali per almeno un anno;
 - di essere in possesso del seguente titolo di studio:
-

con votazione di _____ / _____;

- di essere iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e dei Revisori Contabili di _____ al numero _____;
- di essere socio dello Studio di Revisione Indipendente o della Società di Servizi

_____ con sede in _____
P. IVA. _____;

- di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con una Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o di conflitto di interessi;
- di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso Pubblico e di accertarne integralmente le condizioni;
- di essere in possesso dei seguenti titoli come richiamati dall'art. 8 "Criteri di valutazione e punteggi" dell'Avviso Pubblico in parola:

1) INCARICO DI REVISORE INDEPENDENTE NELL'AMBITO DI PROGRAMMI/PROGETTI COFINANZIATI DA FONDI EUROPEI, MINISTERIALI O REGIONALI

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

2) ESPERIENZA PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CON L'INCARICO DI REVISORE INDEPENDENTE

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

3) ESPERIENZA SPECIFICA DI REVISORE INDEPENDENTE NELL'AMBITO DI PROGETTI FINANZIATI DAL FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (F.A.M.I.)

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

Committente _____ Progetto _____ Dal _____ Al _____

- che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai titoli ed alle esperienze professionali maturate contenute nel *curriculum vitae* allegato corrispondono al vero;
- di autorizzare il Comune di Trani al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del d.lgs. 101/2018 e ss.mm.ii.

Allegati obbligatori:

- *Curriculum vitae* in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto;
- Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

FIRMA
