**DOMANDA PER LA CANDIDATURA ALLA NOMINA DEL PRESIDENTE DELL’ORGANO DI REVISIONE PER IL TRIENNIO 01/11/2021- 31/10/2024 .**

***Al Comune di Segrate***

***PEC:*** [***segrate@postemailcertificata.it***](mailto:segrate@postemailcertificata.it)

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………nato il ……../……../……… a …………..………………… residente nel Comune di ………………………… (….) Stato ……….......…… Via/Piazza ………….......................................................……………… n.…….in qualità di …………………………………....…………………………..........................telefono n.……………………..................……… Codice Fiscale ………………..................……………………… email.................................................................PEC:……………………………………………………

Partita IVA n. …………………………….....…………… - Iscrizione Registro ODCEC ………………. – Data Iscrizione Registro ODCEC ……./……../…………….. Iscrizione Registro Revisori Contabili ……………………… - Data Iscrizione Registro Revisori Contabili ……/……../…………….

con riferimento all’Avviso pubblico per la candidatura del Presidente dell’organo di revisione pubblicato in data ....../....../.............

**DICHIARA**

Di essere disponibile ad essere eletto dal Consiglio Comunale quale componente dell’organo di revisione con funzioni di Presidente del Comune di Segrate.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e con la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e dei poteri di controllo di questa Amministrazione, previsti dagli articoli 76 e 71 dello stesso D.P.R. n. 445 del 2000:

1. di possedere i requisiti previsti dalla Legge e dal presente avviso. Tali requisiti dovranno essere posseduti alla data di presentazione
2. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità/ineleggibilità richiamate dall'articolo 236, del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267, secondo cui, in particolare, non possono essere nominati:

* l'interdetto, l'inabilitato, il fallito, o chi è stato condannato ad una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
* componenti degli organi dell'Ente e coloro che hanno ricoperto tale incarico nel biennio precedente alla nomina;
* i dipendenti del Comune di Segrate, i dipendenti della Regione Lombardia e della Città Metropolitana di Milano;
* i parenti e gli affini dei componenti dell'organo esecutivo dell'Ente entro il quarto grado;
* coloro che sono legati all'Ente e/o agli enti/società da questo controllati da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita;

1. i rispettare i limiti all’affidamento degli incarichi di cui all’art.238 del D.Lgs.267/2000;
2. di non avere svolto l’incarico per più di due volte nel Comune di Segrate ai sensi dell’art.235 comma 1 del D.Lgs.267/2000;
3. di impegnarsi a comunicare all'Ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l'Ente stesso si riserverà di revocare l’incarico conferito;
4. di autorizzare il Comune di Segrate, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e dal D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione;
5. di accettare senza riserve le condizioni contenute nel presente avviso.

A corredo della presente domanda, si allega:

* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
* curriculum vitae in formato europeo, debitamente firmato;
* Elenco Enti Locali presso i quali il/la sottoscritto/a sta svolgendo o ha svolto incarichi in qualità di Componente o Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti.

**Luogo e data** …………………, lì ....../....../............

**Firma del richiedente**

.......................................................................

**ELENCO ENTI LOCALI PRESSO I QUALI IL SOTTOSCRITTO SVOLGE O HA SVOLTO INCARICHI DI COMPONENTE O PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (COME DA CURRICULUM VITAE ALLEGATO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE LOCALE** | **FASCIA DEMOFRAFICA ENTE O NUMERO ABITANTI** | **CARICA RICOPERTA (indicare componente o presidente)** | **DATA INIZIO INCARICO** | **DATA CESSAZIONE INCARICO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**