

Allegato A

Al Presidente ASP G.O. Bufalini  
Via San Bartolomeo  
06012 Città di Castello  
Pec: gobufalini@pcert.postecert.it

**Oggetto: candidatura per la nomina a Revisore Contabile di ASP G.O. Bufalini**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e\_mail \_\_\_\_\_ Iscritto (all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli

Esperti Contabili presso l'Ordine di \_\_\_\_\_ / al Registro dei Revisori

Legali) segnala la propria disponibilità ad assumere l'incarico di revisore dei conti presso l'ASP

G.O. Bufalini per il quadriennio 2022/2026.

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni del T.U. 267/2000 che disciplinano l'incarico ed alla presente domanda allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, nel testo predisposto dalla segreteria dell'ASP G.O. Bufalini, e curriculum professionale.

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

In fede

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Curriculum formativo e professionale aggiornato e dettagliato;
  - Fotocopia documento d'identità in corso di validità
  - Certificato o altro atto dal quale risulta l'iscrizione al Registro dei Revisori Legali
- e/o
- Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445 DEL 28/12/2000

Allegato B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.LGS 28.12.2000 N. 445 DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' AD ASSUMERE L'INCARICO DI REVISORE DEI CONTI.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono n°  
\_\_\_\_\_ cellulare n° \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di mendace  
dichiarazione o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ della provincia di  
\_\_\_\_\_;

2) di essere iscritto:

- all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- nel Registro dei Revisori Legali al n. \_\_\_\_\_;

3) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità ed incompatibilità previste dall'art. 236 e  
seguenti del D.lgs. 267/2000;

4) di ricoprire i seguenti incarichi in qualità di revisore dei conti nei Comuni/Province  
\_\_\_\_\_ (o di non detenere alcun incarico);

5) di autorizzare ASP G.O. Bufalini al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003,  
relativamente al procedimento in questione;

6) di accettare la carica in caso di nomina.

In fede

\_\_\_\_\_

Alla presente autocertificazione deve essere allegata fotocopia della carta di identità