

N

I.P.A.B.
PIA OPERA ROSA SERRAINO VULPITTA.
§§§§§§§§§§§§§§§§

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ALBO DI REVISORI CONTABILI COMMERCIALISTI DELL'ISTITUTO ROSA SERRAINO VULPITTA .

L'IPAB Rosa Serraino Vulpitta, in esecuzione di quanto disposto con Deliberazione n.19 del 08/05/2019, intende procedere alla istituzione di un albo interno di Revisori Contabili Commercialisti , cui affidare nel proprio interesse incarichi di consulenza.

Al fine di essere inseriti nell'apposito Albo , i professionisti interessati dovranno far pervenire a questa IPAB a mezzo raccomandata A/R o *brevi manu* presso l'Ufficio Protocollo Generale apposita domanda di cui all'allegato schema, attestante il possesso dei requisiti sotto specificati e corredata da un dettagliato curriculum professionale.

I requisiti richiesti sono:

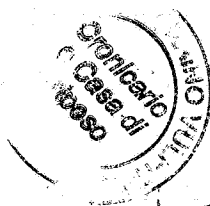
- assenza di condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con Pubbliche Amministrazioni;
- assenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;
- iscrizione all'Albo dei Revisori;
- assenza di conflitto di interesse con l'istituto.

La domanda e il curriculum dovranno essere inoltrati per raccomandata A/R al seguente indirizzo: **ISTITUTO ROSA SERRAINO VULPITTA - VIA SEGESTA 3 – 91100 TRAPANI** con espressa indicazione sul fronte della busta della dicitura: **AVVISO PUBBLICO PER FORMAZIONE ALBO DI REVISORI CONTABILI COMMERCIALISTI DELL'ISTITUTO "ROSA SERRAINO VULPITTA"**.

In alternativa, la domanda con gli allegati potrà essere consegnata in orari di ufficio presso il

Protocollo Generale dell'Istituto o inviata a mezzo PEC all'indirizzo :

serrainovulpitta@pec.it



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Sig. Salvatore Giuseppe Cicero



**AIIP.A.B.
PIA OPERA ROSA SERRAINO VULPITTA
VIA SEGESTA N.3
91100 – TRAPANI**

PEC:serrainovulpitta@pec.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO REVISORI CONTABILI COMMERCIALISTI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente nel Comune di _____ Prov _____

Via/piazza _____ n. _____ cap _____

Con studio in _____ via/piazza _____ n: _____

PEC: _____ e-mail: _____

CHIEDE

Di essere iscritto all'Albo dei Revisori dell'Istituto; in una o più delle seguenti sezioni:
Consapevole delle sanzioni derivanti in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e della normativa prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e nelle dichiarazioni

DICHIARA

- a) di essere iscritto all'Albo dei Revisori di _____ dal _____;
- b) di essere abilitato all'esercizio della professione dal _____;
- c) di essere in condizione di contrarre con Pubbliche Amministrazioni a norma di Legge;
- d) di non avere in corso procedimenti penali;

e) di non trovarsi in conflitto di interessi con l'Istituto o di incompatibilità ;

f) di accettare incondizionatamente tutte le clausole proposte dall'Istituto:
comunicazioni;
compensi;

Dichiara di essere consapevole che i dati forniti ai fini dell'iscrizione nell'Albo saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D.Lgs 196/2003.

A tal fine ne autorizza il trattamento.

Si allega proprio curriculum professionale e copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiara, infine, di essere consapevole che la presente costituisce, circa i dati riferiti, autodichiarazione ex art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e che, pertanto, in caso di attestazioni

Si allega proprio curriculum professionale e copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiara, infine, di essere consapevole che la presente costituisce, circa i dati riferiti, autodichiarazione ex art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e che, pertanto, in caso di attestazioni mendaci, incomplete o non veritiere lo scrivente potrà incorrere nelle sanzioni di cui all'art. 76 del DPR succitato.

A tal fine rende atto che l'istituto potrà procedere ai controlli di cui all'art. 71 dello stesso.

Data

Firma _____