

"Allegato A"
Schema esemplificativo della domanda

Al Presidente dell'Ente d'Ambito – ATO NAPOLI2
c/o Comune di GIUGLIANO IN CAMPANIA
Corso Campania 200
80014 – Giugliano in Campania (na)
protocollo@pec.comune.giugliano.na.it

Il sottoscritto _____, nato
a _____ (prov. _____), il _____, residente in
_____ (prov. _____), C.A.P. _____, Via
_____, n. _____, C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso per l'acquisizione di disponibilità per la nomina del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ente d'Ambito ATO NAPOLI2 (Legge Regionale 26 maggio 2016, n. 14).

A tal fine **dichiara:**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e dell'art. 1 della legge n. 590/1994 che prevede la reclusione da sei mesi a tre anni per chiunque esponga dichiarazioni o fatti non conformi al vero, di:

1. di essere cittadino italiano (ovvero di essere cittadino _____)
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali ovvero di essere cancellato dalle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____);
3. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero indicare le eventuali condanne riportate o gli eventuali carichi pendenti);
4. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziato per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
5. di non essere stato collocato in quiescenza da un rapporto di lavoro pubblico o privato;
6. di essere in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 2 dell'avviso pubblico:
 Essere iscritto nell'elenco dei Revisori dei Conti degli Enti Locali istituito presso il Ministero dell'interno e tenuto presso la Prefettura di nella fascia corrispondente alla nomina a Revisore dei Conti rapportata alla classe demografica del comune con il maggior numero di abitanti dell'ATO (FASCIA).
 Aver svolto pregressa documentata attività di revisione presso i seguenti Enti locali con una popolazione almeno pari a 50.000 abitanti:

7. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative, di inconfiribilità o di incompatibilità, previste dalle disposizioni in materia;

8. di voler ricevere ogni comunicazione inerente il presente avviso al seguente recapito: Via/Piazza

_____ n. _____ Comune _____ Prov. _____
CAP _____ tel. n. _____ tel. cell. n. _____ fax n. _____
_____ e-mail _____ PEC _____;

9. di conoscere ed accettare espressamente tutte le indicazioni contenute nell'Avviso pubblico per la manifestazione d'interesse per il conferimento dell'incarico di Revisore dei Conti dell'EdA.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Curriculum professionale datato e firmato, redatto secondo il formato europeo dal quale si evince, in particolare, il possesso dei requisiti previsti dall'art. 2 dell'avviso pubblico, redatto nella forma di autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000;
2. Copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.;

3. eventuali altri documenti ritenuti utili ai fini della propria valutazione:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

Il sottoscritto si impegna a fornire ogni utile documento richiesto ed a comunicare cambiamenti di indirizzo o recapito telefonico, sollevando l'Ente d'Ambito da ogni responsabilità nel caso di dispersione di corrispondenza dipendente da inesatte indicazioni o da mancata comunicazione del cambiamento di recapito.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali ai soli fini del procedimento selettivo per il quale sono dichiarati e degli adempimenti conseguenti, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento.

Il sottoscritto è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e ss.mm.ii.;
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in relazione agli stati, qualità personali e fatti, che sono a sua diretta conoscenza ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e ss.mm.ii..

Data _____

Firma

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA' DEGLI
INCARICHI DI CUI AL D. Lgs. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____
_____ alla Via _____, PEC _____,
email _____, telefono _____,

visto l'art. 20 del D. Lgs. 29/2013, viste le incompatibilità, le inconferibilità di incarichi di cui al citato decreto 39/2013, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali derivanti da false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

DICHIARA

che in relazione alla procedura di affidamento dell'incarico di Revisore dei Conti dell'EdA dell'ATO NAPOLI2, di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità/inconferibilità in essa previste.

Data

Firma