



**ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DI VERCELLI**

REGISTRO PROTOCOLLO  
N. \_\_\_\_\_ 359  
12/12/2024

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE ALLA NOMINA DI PRESIDENTE  
DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI  
QUADRIENNIO 2025/2028**

Il Consiglio Direttivo

- Richiamato l'art. 2, comma 3, del D. LGS C.P.S. del 13/09/1946 n. 233, come modificato dalla legge Lorenzin;
- Atteso che occorre provvedere alla nomina del Presidente dell'organo di revisione dell'ente per il prossimo quadriennio 2025/2028

**RENDE NOTO**

Che è indetta una selezione per la nomina del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti.  
La durata dell'incarico va dal 01/01/2025 al 31/12/2028.

**REQUISITI**

Il soggetto abilitato a ricoprire la carica deve possedere i seguenti requisiti:

- 1- Iscritto nel Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero economia e finanza
- 2- Iscritto alla sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili
- 3- Avere maturato una esperienza nella revisione contabile di Enti Locali

La domanda va corredata da curriculum e copia del documento di identità ed inviata a mezzo pec ( [ordmedvc@legalmail.it](mailto:ordmedvc@legalmail.it))  
entro il 15/01/2024

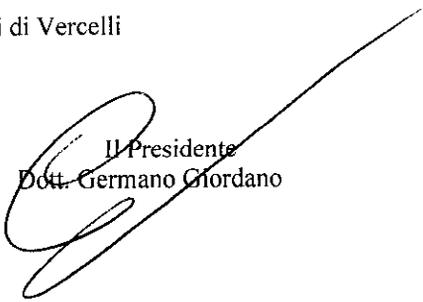
La responsabile del procedimento è la funzionaria, Dr.ssa Raiti Maria.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 si informa che i dati sono raccolti e trattati con liceità e correttezza.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Vercelli

Vercelli, 15/12/2024

Il Presidente  
Dott. Germano Giordano



**MODELLO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PER LA NOMINA  
A PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA  
PER IL QUADRIENNIO 2025/2028**

Il/La sottoscritto/a .....

**PRESENTA**

la propria candidatura per la nomina di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria per il quadriennio 2025-2028.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, deformazione o esibizione di atto falso o contenente dati falsi come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR N. 445/2000

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente nel Comune di .....
- Via ..... n. .... CAP .....
- Numero Tel .....; FAX .....; Cellulare .....
- e-mail .....
- PEC .....
- di avere conseguito il diploma di ..... in data .....
- di avere conseguito la laurea in ..... in data .....
- di avere svolto e/o di svolgere la funzione di Revisore Contabile negli enti locali e/o altri enti pubblici non economici indicati nell'allegato curriculum vitae;
- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori Legali tenuto dal MEF dal ..... al n. ....;
- di essere iscritto/a all'OCDeC di ..... dal ..... al n. ....;
- di non trovarsi in una delle cause di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs n. 39 del 2013;
- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità ed indipendenza, previsti dall'art. 21 del D.Lg. n. 123 del 2011 e dall'art. 10 del D.Lg. n. 39 del 2010;
- di avere assolto l'obbligo formativo;
- di accettare l'incarico in caso di nomina;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali sono obbligatori per il corretto svolgimento della selezione e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene consegnata.

Data .....

Firma .....

Allegati:

- Copia fotostatica documento di identità.
- Curriculum professionale sottoscritto.