
(cognome e nome)

(indirizzo)

(tel e fax)

(indirizzo posta elettronica)

Al Sindaco del
Comune di TORANO CASTELLO
Via G. Marconi, 122-124
87010 – Torano Castello (CS)

**OGGETTO: DISPONIBILITÀ A RICOPRIRE LA CARICA DI REVISORE DEI CONTI DEL
COMUNE DI TORANO CASTELLO (CS) PER IL TRIENNIO 01.05.2010 – 30.04.2013.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, residente in _____, con studio in
_____, codice fiscale _____ partita iva
_____, tel _____, fax _____, e-mail _____;

Visti gli artt.46 e 47 del D.P.R. 445del 28.10.2000;

D I C H I A R A

La propria disponibilità ad essere nominato Revisore dei Conti del Comune di Torano Castello per il triennio 01.05.2010 – 30.04.2013.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere iscritto al Registro dei Revisori Contabili al n. ____ come da _____* ;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di _____ al n. ____*;
3. che non sussistono motivi di incompatibilità ed ineleggibilità come indicati dall'art. 236 del D.Lgs. 267/2000;
4. che non sussistono conflitti di interesse con l'incarico da assumere;
5. di rispettare i limiti di assunzione di incarichi di cui all'art. 238 D. Lgs. n. 267/2000 e s. m.i.
6. di accettare la carica, in caso di nomina;

7. di avere già svolto la funzione di Revisore dei Conti negli enti locali cui all'allegato elenco;
8. di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte del Comune di Torano Castello, secondo la legge 196/2003.

Allega alla presente:

1. curriculum vitae datato e sottoscritto;
2. fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.
3. Certificato di iscrizione (eventuale)
4. elenco dei Comuni in cui sono state svolte le funzioni di Revisore dei Conti.

_____ lì _____

FIRMA PER ESTESO

* Nel caso in cui non venga allegata la relativa certificazione di iscrizione