



## **ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO**

Via dei Bersaglieri, 2 - 82100 BENEVENTO - Telefono 0824/50141 - Fax 0824/24189

- E-Mail : [segreteria@ordinefarmacistibn.it](mailto:segreteria@ordinefarmacistibn.it)

- Pec: [ordinefarmacistibn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistibn@pec.fofi.it)

### **AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA NOMINA A PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI ISCRITTO NEL REGISTRO DEI REVISORI LEGALI**

#### **L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento**

- visto il D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 sulla “Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’ esercizio delle professioni stesse ” e s.m.i. e, in particolare, 1”art. 2 comma 3 con il quale viene disposto che “Il collegio dei revisori è composto da un presidente iscritto nel Registro dei Revisori Legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi
- vista la Legge 11 gennaio 2018 n. 3 relativa alla “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute”;
- visto il D.M. 15 marzo 2018 riguardante le “Procedure elettorali per il rinnovo degli organi delle professioni sanitarie ”,
- vista la comunicazione prot. n. 08/21 del 20/01/2021 con cui sono stati eletti i componenti i componenti del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dell’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento per il quadriennio 2020-2024, all’esito delle elezioni tenutesi in data 17-18-19 gennaio 2021;
- ravvisata, pertanto, la necessità di procedere alla nomina del nuovo Presidente del Collegio dei Revisori dell’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento,

invita

gli interessati a ricoprire la carica di Presidente del Collegio dei Revisori dell’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento (di seguito anche solo “Ordine”) e a far pervenire la propria candidatura inoltrando la manifestazione di interesse, corredata dai prescritti allegati, da trasmettere a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) all’indirizzo [ordinefarmacistibn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistibn@pec.fofi.it), esclusivamente da una casella PEC personale, entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 13/06/2021. Quale data e ora di presentazione della manifestazione di interesse farà fede la data e l’ora di spedizione risultanti dal messaggio di avvenuta consegna della PEC.

In conformità alla normativa vigente la durata dell’incarico è per il quadriennio 2020-2024, ivi compresi, pertanto, gli adempimenti amministrativo-contabili a scadere nel corrente anno. Esso decorrerà dalla data della nomina da parte del Consiglio Direttivo dell’Ordine e decadrà con il termine del mandato di rappresentanza del Collegio dei Revisori.

Per ricoprire l’incarico i candidati interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti generali:

- a) iscrizione al Registro dei Revisori Legali;

b) assenza di cause ostative per la instaurazione di incarichi con le Pubbliche amministrazioni e, in particolare, con l'incarico da assumere.

La manifestazione di interesse dovrà essere redatta in carta semplice, seguendo lo schema esemplificativo allegato e corredata da:

- a) dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dalla quale risulti:
  - l'iscrizione al Registro dei Revisori Legali con indicazione di data e numero di iscrizione;
  - l'assenza di cause ostative per la instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare, con l'incarico da assumere;
  - l'accettazione della carica, in caso di nomina;
  - l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente, limitatamente al procedimento del presente Avviso e alla successiva gestione del rapporto, ivi inclusa la comunicazione ad altre pubbliche amministrazioni e/o soggetti esterni incaricati appositamente del relativo trattamento, nonché inerente agli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente.
- b) curriculum vitae formativo e professionale dettagliato, redatto in formato europeo, datato e sottoscritto ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. sulla veridicità delle qualifiche e dei titoli posseduti, recante apposita autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità della normativa vigente, nonché l'indicazione di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata personale da utilizzare per le comunicazioni relative all'istanza, il numero di cellulare personale nonché eventuali altri titoli di merito e/o le pubblicazioni relative alle materie professionali;
- c) copia di un documento di identità in corso di validità.

Il Consiglio dell'Ordine valuterà le domande pervenute, senza l'elaborazione di una graduatoria di merito, sulla base di una scelta discrezionale di natura fiduciaria. Il Consiglio dell'Ordine si riserva il diritto di non procedere al conferimento dell'incarico a sua discrezionale e insindacabile valutazione.

La manifestazione di interesse e gli allegati dovranno essere predisposti in formato "pdf" non modificabile e la loro sottoscrizione può, alternativamente, avvenire:

- con firma digitale dell'interessato, ovvero
- con firma autografa dell'interessato e scansione della documentazione, allegando il documento di identità in corso di validità.

Il presente Avviso è pubblicato per dieci giorni sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento nella sezione Amministrazione Trasparente.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché del Regolamento UE n. 2016/679, i dati personali degli interessati saranno trattati in forma cartacea o informatica soltanto per le finalità del presente Avviso e per la successiva gestione del rapporto contrattuale, ivi inclusa la comunicazione ad altre pubbliche amministrazioni e/o soggetti esterni incaricati appositamente del relativo trattamento, nonché inerente agli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente.

Ulteriori informazioni possono essere richieste all'indirizzo di posta elettronica dell'Ordine all'indirizzo [ordinefarmacistibn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistibn@pec.fofi.it).

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Ferdinando Fiorino.

Il Presidente  
(dr. Maurizio Manna)



in allegato FAC-SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INCARICO PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI

**ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA  
PROVINCIA DI BENEVENTO**

**PEC: [ordinefarmacistibn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistibn@pec.fofi.it)**

**Oggetto:Manifestazione di interesse per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori per il quadriennio 2020-2024.**

Il/La sottoscritto/a , \_\_\_\_\_ con riferimento all'Avviso di manifestazione d'interesse per la nomina del Presidente del Collegio dei Revisori iscritto nel Registro dei Revisori Legali" indetto dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento,

**PRESENTA**

la propria candidatura per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Benevento, per il quadriennio 2020-2024.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati fittizi, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_
- di essere residente a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),
- in Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ ;
- di aver conseguito il diploma di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori Legali dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ ;
- di avere assolto l'obbligo formativo, se ad esso obbligato;
- l'assenza di cause ostative per l'instaurazione di incarichi con le Pubbliche Amministrazioni e, in particolare, con l'incarico da assumere;
- di non avere riportato condanne penali e di non essere stato/a ne' di essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;
- di accettare integralmente le previsioni e le condizioni contenute nell'Avviso indetto dall'Ente;
- di accettare l'incarico, in caso di nomina, per il quadriennio 2020-2024.

DICHIARA, INOLTRE,

- di voler ricevere tutte le eventuali comunicazioni afferenti all'incarico al seguente domicilio digitale: indirizzo PEC @ \_\_\_\_\_;
- di autorizzare l'Ente, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché del Regolamento UE n. 2016/679, al trattamento dei dati personali in forma cartacea o informatica soltanto per le finalità del procedimento di cui all'oggetto e per la successiva gestione del rapporto contrattuale, ivi inclusa la comunicazione ad altre pubbliche amministrazioni e/o soggetti esterni incaricati appositamente del relativo trattamento, nonché inerente agli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente.

ALLEGA

- ✓ Curriculum Vitae, datato e sottoscritto;
- ✓ copia di un documento d'identità in corso di validità.

Infine, comunica:

i propri recapiti telefonici: fisso \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA