

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

PEC: 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