

**AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DIRETTO ALLA
PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE PER LA NOMINA DI UN REVISORE UNICO
PER IL QUINQUENNIO 2016/2020**

In esecuzione della deliberazione del Consiglio di amministrazione n° 14 del 14/06/2016 viene approvato il presente avviso con il quale si rende pubblico l'avvio di una manifestazione di interesse per la presentazione delle candidature al fine della nomina di un Revisore unico dei conti per il quinquennio 2016/2020 di competenza esclusiva del Consiglio di Amministrazione dell'Asp della Carnia "S. Luigi Scrosoppi".

RICHIAMATI

l'art. 5 comma 5 lett. a) della L.R. 19/2003 e l'art. 20 dello Statuto dell'A.S.P. della Carnia, approvato con deliberazione n. 26 del 19/12/2014

RENDE NOTO

-che il Consiglio di Amministrazione dell'Asp della Carnia a maggioranza assoluta dei suoi membri, deve procedere alla nomina di un nuovo Revisore dei conti ai sensi dell'art. 20 dello Statuto, per il quinquennio 2016/2020, scelto tra coloro che avranno presentato apposita istanza e risultino iscritti ad uno dei seguenti ordini:

- a) al Registro dei Revisori contabili;
- b) all'Albo dei Dottori commercialisti ed esperti contabili;
- c) all'Albo dei Ragionieri;

-che la durata dell'incarico, le cause di cessazione, di incompatibilità ed ineleggibilità, il funzionamento, i limiti all'affidamento di incarichi, le funzioni, le responsabilità, sono stabiliti dagli articoli 234-241 del D.Lgs 267/2000 e successive modifiche.

INVITA

Gli interessati alla nomina di Revisore dei Conti dell'Asp della Carnia per il quinquennio 2016/2020, aventi i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia, a presentare manifestazione di interesse entro e non oltre le ore 12 del 27/06/2016 tramite il modulo di domanda "Allegato Manifestazione interesse per selezione revisore dei conti" da inviare debitamente compilato unitamente ai documenti richiesti, secondo le seguenti modalità:

- tramite consegna a mano del plico direttamente all'Ufficio protocollo dell'Asp della Carnia via Morgagni n. 5 cap 33028, oppure
- a mezzo posta raccomandata con ricevuta di ritorno a mezzo servizio postale indirizzata al seguente indirizzo: Asp della Carnia - Carnia via Morgagni n. 5 cap 33028, oppure
- tramite Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo postacert@pec.aspcarnia.it

Nell'oggetto della Pec o sul plico pervenuto dovrà essere apposta la dicitura "Manifestazione di interesse alla nomina di Revisore unico dei Conti dell'Asp della Carnia quinquennio 2016/2020".

La manifestazione di interesse, sulla base del modulo fac-simile allegato al presente avviso dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:

1. Di essere iscritto al Registro del Revisore contabile\Albo Dottori commercialisti ed esperti contabili \all'Albo dei Ragionieri;(indicare l'Ordine e il n° iscrizione)
2. Che non sussistono cause di incompatibilità ed ineleggibilità previste dall'art. 236 del TUEL come integrato dal decreto legge n. 174\2012 convertito dalla legge n. 212\2012, e dall'art. 2399 del codice civile.
3. Di rispettare i limiti di affidamento degli incarichi di cui all'art. 238 del D. Lgs. n. 267/2000;
4. Di accettare la carica, in caso di nomina;
5. Di essere a conoscenza e di accettare lo svolgimento dell'incarico, in tutti i suoi aspetti, anche relativi alla durata ed all'efficacia, accettando che lo stesso potrà essere modificato in relazione all'entrata in vigore delle nuove norme in materia;
6. Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura.

Documenti da allegare: – curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto, ove si evincano gli incarichi conferiti in Asp Enti locali o indicati in elenco e adeguata formazione nelle tematiche oggetto dell'incarico; – copia del documento d'identità in corso di validità.

AVVERTENZE

In ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 l'Asp della Carnia si riserva di procedere alle verifiche ritenute necessarie. La presentazione della domanda non impegna l'Ente alla nomina.

Il recapito della manifestazione di interesse e della relativa documentazione rimane ad esclusivo rischio del mittente ove per qualsiasi motivo non giunga a destinazione in tempo utile.

Farà fede in ogni caso la data di arrivo all'indirizzo di posta elettronica certificata o all'ufficio protocollo dell'Asp della Carnia, con esclusione delle domande oltre la data di scadenza.

Si precisa che le candidature presentate prive di tutte le dichiarazioni sopra indicate, nonché carenti della documentazione da allegare, non verranno prese in esame.

Si evidenzia altresì che le domande pervenute prima della pubblicazione del presente avviso non saranno prese in considerazione.

Il Presente avviso è pubblicato dal 16/06/2016 al 27/06/2016 all'albo pretorio on-line, sul sito istituzionale dell'Asp della Carnia www.aspcarnia.it.

Il Responsabile del presente Procedimento è il Dott. Denis Caporale: per chiarimenti e informazioni varie rivolgersi al n° 0433481611 oppure all'indirizzo mail: direzione@aspcarnia.it.

Il Direttore Generale

f.to dott. Denis Caporale

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI REVISORE
CONTABILE DELL'ASP DELLA CARNIA "S. LUIGI SCROSOPPI" DI TOLMEZZO**

**Spett.le
A.S.P. della Carnia
Via Morgagni, 5
33028 Tolmezzo**

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

IN QUALITA' DI _____

DELLO STUDIO _____

SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.) _____

SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.) _____

NUMERO DI TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. _____

NUMERO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI REVISORI DEL CONTO _____

FORMA GIURIDICA _____

CCNL al quale aderisce l'operatore economico _____

Memore delle pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Di manifestare l'interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento dell'incarico di revisore contabile di cui in oggetto.

Data _____

IL DICHIARANTE

Si allega copia del documento di identità _____