



Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Bologna

All'Ordine della Professione di Ostetrica

della provincia di Bologna

via Zanardi n 422

40131 BOLOGNA

pec: postacertificata@pec.ostbo.eu

OGGETTO: Avviso Pubblico per IL conferimento di incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine della professione di Ostetrica della provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a dott. _____ nato/a a _____ (____) il
____/____/____ residente a _____ in
_____ (____) c.f./p.iva _____ tel.
_____ fax _____ e- mail _____

presa visione dell'avviso di cui all'oggetto pubblicato da codesta Amministrazione ed avvalendosi di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa che dispone che l'autocertificazione può essere utilizzata soltanto nei casi in cui si tratti di comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da soggetti, pubblici o privati, italiani) e consapevole che:

- ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;
- ai sensi dell'art. 75 del citato Decreto, in caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
- ai sensi dell'art. 71 del citato decreto, il Consiglio Direttivo dell'Ordine della professione di Ostetrica della provincia di Bologna ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

chiede

di essere ammesso alla procedura per l'affidamento dell'incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine della professione di Ostetrica della provincia di Bologna

di essere inoltre in possesso di adeguata specializzazione ed esperienza nelle seguenti materie specialistiche:

dichiara

1. di aver conseguito la laurea in _____ in data ____/____/____ c/o
l'Università di _____;

Via Zanardi 403/22 – 40131 Bologna

Tel/Fax 0516350241

www.ostetrichebologna.it

E-mail: opo@ostetrichebologna.it



Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Bologna

2. di essere iscritto al Registro dei Revisori Legali dal ___/___/___ con il n. di iscrizione _____ e all'Albo dei Dottori Commercialisti della provincia di Bologna dal ___/___/___ con il n. di iscrizione _____;

3. che non sussistono cause ostative a contrattare con la P.A.;

4. di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso e di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell'incarico;

5. che, ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" non sussistono:

5.a. cause di inconferibilità di incarichi non risultando condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione (Capo II D.Lgs. n. 39/2013);

5.b. cause di inconferibilità in quanto soggetto non proveniente da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle Pubbliche Amministrazioni (Capo III D.Lgs. n. 39/2013);

6. l'impegno al contenimento del compenso professionale non superiore ai parametri minimi tariffari dello scaglione di riferimento di cui alle tabelle di cui al D.M. n. 140/2012;

8. (eventuale) la disponibilità alla seguente proposta integrativa/migliorativa rispetto alle prescrizioni di cui all'Avviso così come meglio di seguito specificato: _____

9. di aver preso conoscenza e di accettare le condizioni dell'Avviso Pubblico;

10. di autorizzare l'Ordine della professione di Ostetrica della provincia di Bologna Comune al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Allega: curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto redatto secondo il formato europeo;

altro: _____

copia del documento di identità.

Data _____

Firma _____

Via Zanardi 403/22 – 40131 Bologna

Tel/Fax 0516350241

www.ostetrichebologna.it

E-mail: opo@ostetrichebologna.it



Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Bologna

Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Finalità della raccolta: la presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento. Modalità del trattamento: il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente. Obbligo di comunicazione: la comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione della graduatoria. Comunicazione e diffusione: la comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. Titolare dei dati: titolare dei dati è dell'Ordine della professione di Ostetrica della provincia di Bologna. Diritti dell'interessato: l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dal D. Lgs. n. 196/2003.

Via Zanardi 403/22 – 40131 Bologna

Tel/Fax 0516350241

www.ostetrichebologna.it

E-mail: opo@ostetrichebologna.it