MODELLO A – " DOMANDA DI PARTECIPAZIONE"

Al Sindaco del Comune di Arezzo

Oggetto: Manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico professionale per lo svolgimento delle attività di audit – controllo di primo livello delle spese relative al progetto MED MAIN finanziato nell'ambito del programma di cooperazione transnazionale MEDITERRANEO (MED)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il

Residente in **Via** **n.**

Codice fiscale

Telefono Fax

Partita Iva e/o Codice fiscale

E.mail

Cellulare

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico professionale per lo svolgimento delle attività di audit – controllo di primo livello delle spese relative al progetto MED MAIN finanziato nell'ambito del programma del programma di cooperazione transnazionale MEDITERRANEO (MED) 2007-2013

A tal fine il/la sottoscritto/a allega i seguenti documenti:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, ovvero al Registro dei Revisori Contabili, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio in merito ai requisiti del controllore cui sono affidate le attività di verifica ex articolo 16 del Regolamento (CE) 1080/2006, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- curriculum vitae debitamente sottoscritto, attestante la capacità tecnica del professionista, con particolare riferimento ai titoli di studio o professionali posseduti, ai principali incarichi, alle esperienze lavorative prestate, alla conoscenza delle lingue;
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali ex. D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____ Firma _____