Allegato A)

AVVISO PUBBLICO PER L'AFFIDAMENTO MEDIANTE PROCEDURA COMPARATIVA PER SOLI TITOLI DI UN "REVISORE CONTABILE INDIPENDENTE" DEL SERVIZIO DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'AMBITO DEL PROGETTO S.A.I. - PER CATEGORIA ORDINARI – DEL COMUNE DI FOLIGNO DI CUI AL DM 18/11/2019 PER LE ANNUALITA' 2026-2027-2028 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

CUP C61H2001520001 -

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
(nel caso di società di servizi o di revisione contabile deve essere indicato anche il nome del professionista incaricato) nato/a_____
prov._____ Il _____/_____/_____ residente a _____ prov._____
via/piazza_____
_____ n°_____ Partita IVA_____
Codice Fiscale_____
e-mail _____

tel_____indirizzo Pec_____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per soli titoli per il conferimento dell'incarico di Revisore contabile indipendente per la verifica e certificazione delle spese relative al progetto SAI del Comune di Foligno PROG. 785 PR4 – Categoria Ordinari posti 39 - relative alle annualità 2026/2027/2028;

in qualità di
(eliminare l'opzione che non interessa)

- Revisore Contabile iscritto al registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze al numero_____;
- Professionista - Revisore dei Conti degli Enti Locali iscritti all'Albo tenuto presso il Ministero dell'Interno al numero_____;;
- Società di Servizi o di Revisione Contabile e che il soggetto il soggetto preposto alla firma è il Dott._____(persona fisica) iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi o di Revisione;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci a norma dell'art. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso:

- Di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea (indicare quale……);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in alcuna causa di esclusione di cui all'art. 94 - 98 del D.Lgs. n.36/2023 e di ogni altra situazione che determini l'incapacità a contrattare con la P.A. ivi inclusa la fattispecie di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. 165/2001;

- di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi nella causa di esclusione prevista dall'art. 236, c.3, del D.Lgs. 267/2000 (membro dell'organo di revisione dell'Ente locale attualmente in carica);
- di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o di conflitto di interessi con il Comune di Foligno (Ente titolare del progetto) o con il RTI composto da Arcisolidarietà Ora d'Aria ODV ETS Onlus -L'arca del Mediterraneo Onlus e Cidis Onlus (Soggetto attuatore);

(eliminare l'opzione che non interessa)

- Di essere professionista - Revisore Contabile iscritto al registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze al numero_____;
- Di essere professionista - Revisore dei Conti degli Enti Locali iscritti all'Albo tenuto presso il Ministero dell'Interno al numero_____;
- Di essere Società di Servizi o di Revisione Contabile e che il soggetto il soggetto preposto alla firma è il Dott._____(persona fisica) sia iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e sia munito di formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi o di Revisione;
- di essere iscritto sulla piattaforma MEPA area merceologica Servizi- "Servizi – Servizi professionali di revisione legale;"
- di essere Iscritto al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. per attività attinenti a quelle che identificano l'oggetto del servizio;
- di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dall'art. 7 "Criteri e Modalità di selezione" dell'Avviso pubblico:

1. Esperienza presso una Pubblica Ammini strazione con l'incarico di Revisore dei Conti:

- P.A. Committente _____ dal ____ al ____
(giorno, mese ed anno)
- P.A. Committente _____ dal ____ al ____
(giorno, mese ed anno)
- P.A. Committente _____ dal ____ al ____
(giorno, mese ed anno)

(Aggiungere ulteriri periodi se necessario)

2. Incarico di Revisore contabile nell'ambito dei programmi/progetti cofinanziati da Fondi europei, ministeriali o regionali:

Committente _____
Progetto _____ dal _____ al _____ (giorno, mese ed anno)
- Committente _____
(Aggiungere ulteriri periodi se necessario)
Progetto _____ dal _____ al _____
(giorno,mese ed anno)
- Committente_____
Progetto _____ dal _____ al _____ (giorno, mese ed anno)

3. Esperienza specifica di revisione contabile nell'ambito di progetti SAI/SIPROIMI/SPRAR:

Committente _____
Progetto _____ dal _____ al _____
(giorno, mese ed anno)

Committente _____

Progetto _____dal _____ al _____

(giorno, mese ed anno)

Committente _____

Progetto _____dal _____ al _____

(giorno, mese ed anno)

(Aggiungere ulteriri periodi se necessario)

4. Iscrizione al Registro dei Revisori Contabili tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze:

Dal (giorno, mese ed anno)

DICHIARA INOLTRE

- Che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative alle esperienze professionali maturate corrispondono al vero;
- Di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato;
- Di autorizzare, sin d'ora, in caso di nomina, la pubblicazione nell'area pubblica del sito istituzionale del Comune di Foligno dei propri dati.
- di impegnarsi a svolgere la prestazione secondo i termini e modalità previsti dal Manuale Unico di rendicontazione delle note tecniche operative 1/2017 e 3/2017;
-

Allegati obbligatori:

- fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore;
- curriculum vitae
- formale delega per la sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della succitata

Società _____ (nel caso di professionista incaricato da società di servizi o di revisione contabile)**.**

Luogo e data Firma