

Al Comune di Termini Imerese
Piazza Duomo
90018 Termini Imerese (PA)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CERTIFICAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL’AMBITO DEL PROGETTO S.P.R.A.R. (SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____
e residente a _____ prov. _____
via /piazza _____ n° _____ CAP _____
Partita Iva _____ Codice fiscale _____
e-mail _____ tel _____
Indirizzo Pec _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’affidamento del servizio di Revisore contabile Indipendente per la certificazione della documentazione contabile ed amministrativa relativa al progetto S.P.R.A.R. del Comune di Termini Imerese di cui al D.M. 10/08/2016.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale nella quale incorre chi rende dichiarazioni mendaci a norma dell'art. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere (barrare la casella):

- Professionista (revisore contabile iscritto al registro tenuto presso il Ministero dell’Economia e delle Finanze o revisore dei conti degli enti locali iscritti all’albo tenuto presso il Ministero dell’Interno);
- Società di Servizi o di Revisione Contabile. In questo caso è necessario che il soggetto preposto alla firma (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 autorizzare il Comune di Termini Imerese al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Si allega la fotocopia di un documento di identità valido.

Luogo e data _____

Firma
