

Al Movimento Consumatori  
Via Piemonte, n°39/a  
000187 -Roma (RM)

C.A. Responsabile del Procedimento

**AVVISO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROFESSIONALE INDIVIDUALE DI LAVORO AUTONOMO RELATIVO ALLA FIGURA DEL REVISORE INDIPENDENTE CIRCA IL PROGETTO "INCOME: Inclusione, Cittadinanza economica e nuove Opportunità di integrazione dei Migranti tramite l'Educazione finanziaria" (PROG-1998, Beneficiario: Movimento Consumatori) – O.S. 2. Integrazione/migrazione legale – O.N. 3. – Capacity building – lett. m) Scambio di buone pratiche - Inclusione sociale ed economica SM – FAMI 2014-2020 - CUP F64E18000090005.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
PARTITA IVA \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
munito di documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per il conferimento di un incarico di Revisore Indipendente per la verifica amministrativo-contabile di tutte le spese sostenute e rendicontate in relazione al progetto "INCOME: Inclusione, Cittadinanza economica e nuove Opportunità di integrazione dei Migranti tramite l'Educazione finanziaria" (PROG-1998, Beneficiario: Movimento Consumatori) – O.S. 2. Integrazione/migrazione legale – O.N. 3. – Capacity building – lett. m) Scambio di buone pratiche - Inclusione sociale ed economica SM – FAMI 2014-2020 - CUP F64E18000090005.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 e dell'eventuale decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, come disposto dall'art. 75 dello stesso DPR 445/2000,

#### DICHIARA

- di essere cittadino italiano o di altro paese dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali;

## Allegato n° 2 - Domanda di partecipazione

- di essere iscritto all'Ordine dei Commercialisti da \_\_\_\_\_ anni;
- di essere iscritto da \_\_\_\_\_ anni, alla data di pubblicazione del presente avviso, nel registro dei Revisori Contabili tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze
- di avere esperienza di \_\_\_\_\_ anni, alla data di pubblicazione del presente avviso, circa l'attività di revisore contabile;
- di essere in possesso di partita IVA;
- di non trovarsi in alcuna condizione di conflitto di interessi;
- di non avere profili di incompatibilità con l'attività oggetto dell'incarico;
- di non avere relazioni finanziarie, d'affari, di lavoro o di altro genere con il capofila del progetto (Movimento Consumatori) e i partner (CIES ONLUS e Dedalus Cooperativa Sociale), tali da compromettere l'indipendenza dell'incarico;
- di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e del GDPR 679/2016, e di consentire al trattamento dei dati forniti ai soli fini di partecipazione alla selezione;
- di aver preso visione dell'avviso, nonché di tutte le relative prescrizioni, norme vigenti che disciplinano la selezione in oggetto e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni ivi riportate;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_

Nell'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- di aver maturato esperienze di \_\_\_\_\_ anni nella revisione contabile, controllo finanziario, rendicontazione e monitoraggio di progetti FAMI;
- di essere in grado, in ogni momento, di certificare tutti gli elementi dichiarati in sede di partecipazione alla selezione, e di essere a conoscenza che il Movimento Consumatori si riserva il diritto di procedere a verifiche sugli stessi.

Si allega alla presente copia dettagliata del *curriculum vitae et studiorum* in formato europeo sottoscritto e datato e una copia non autenticata di valido documento d'identità.

Luogo ..... data.....

Firma

\_\_\_\_\_