

Allegato 1)

Modello di domanda per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche (OPI) di Messina per il quadriennio 2025-2028

All'Ordine provinciale delle professioni
infermieristiche (OPI) di Messina
Viale Europa n.83is.47
98124 Messina

PEC: opi.messina@pec.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche (OPI) di Messina per il quadriennio 2025-2028

Il sottoscritto **ABATE GIOVANNI** nato a **MESSINA** il **31/10/1962** residente a [REDACTED]

in via [REDACTED] cap. [REDACTED]

C.F. **BTAGNN62R31F158M** / P. IVA **01369690837** domiciliato a [REDACTED] via [REDACTED]

[REDACTED], cap. [REDACTED] recapito tel. [REDACTED] / [REDACTED]

email abategiovanni.ent@gmail.com / PEC giovanni.abate@legalmail.it

PRESENTA

La propria candidatura per la nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche (OPI) di Messina per il quadriennio 2025-2028

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, così come successivamente modificato e integrato, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati fittizi, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere iscritto nel registro dei Revisori Legali al n. 12 con decorrenza dal 12/04/1995;
- 2) di accettare la condizione automatica di decadenza dalla nomina qualora in sede di verifica una o più dichiarazioni rese in sede di domanda di partecipazione dovessero risultare non veritiere;
- 3) di accettare integralmente le condizioni contenute nella relativa lettera di invito;
- 4) di non essere stato né di essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti;



- 5) di impegnarsi, senza riserva alcuna, nel caso di conferimento dell'incarico, ad espletarlo secondo tutte le condizioni, modalità prescrizioni, clausole e quant'altro, previste dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari;
- 6) l'insussistenza di conflitti di interesse con l'incarico da assumere;
- 7) l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;
- 8) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgenza di una delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
- 9) di essere in possesso dei titoli valutabili ai fini della dimostrazione dell'esperienza maturata nella revisione di Enti Locali o altri Enti pubblici non economici e nell'attività lavorativa svolta presso Ordini Professionali, Enti Locali ed altri Enti pubblici non economici, di cui all'allegato elenco;
- 10) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, modificato dal D. Lgs. 10/08/2018, l'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche di Messina, al trattamento dei dati personali, limitatamente al procedimento di cui in oggetto.

Infine comunica che l'indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni afferenti l'incarico è il seguente:

Città [REDACTED] CAP: [REDACTED] Via [REDACTED]

Recapito Tel.: 090.636169 Fax 090.633453 Cell. [REDACTED] - [REDACTED]

email: abategiovanni.enti@gmail.com - PEC: giovanni.abate@legalmail.it

Luogo MESSINA, li 01/11/2024

Allegati:

- a) elencazione degli incarichi di revisione svolti presso Enti Locali o altri Enti pubblici non economici e dell'attività lavorativa svolta presso Ordini Professionali, Enti Locali ed altri Enti pubblici non economici, per l'esercizio della quale è richiesto il possesso del diploma di laurea, avendo cura di specificare l'esatta denominazione dell'ente o amministrazione, la tipologia di incarico espletato, la qualifica/profilo professionale rivestito, la durata, secondo il modello allegato (All. 2);
- b) offerta economica (All. 3);
- c) copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- d) curriculum vitae in formato europeo aggiornato, debitamente datato e sottoscritto.

Data 01/11/2024

FIRMA [REDACTED]

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. LGS. 196/2003 e s.m.i.

i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo verranno trattati per le finalità strettamente inerenti la verifica dei requisiti per la nomina a Revisore dei conti dell'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche di Messina e nel rispetto delle disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

I dati potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali, limitatamente ai correlati procedimenti, trattati sia analogicamente che con l'ausilio di dispositivi informatici, nonchè utilizzati al fine di verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni rilasciate in osservanza delle disposizioni normative di cui al D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il sottoscritto **ABATE GIOVANNI** nato a **MESSINA** il **31/10/1962** residente a [REDACTED]
in via [REDACTED], cap. [REDACTED]

C.F. BTAGNN62R31F158M / P. IVA 01369690837 domiciliato a [REDACTED] via [REDACTED]
[REDACTED], cap. [REDACTED] recapito tel. [REDACTED] / [REDACTED]

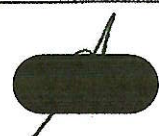
email abategiovanni.ent@gmail.com / PEC giovanni.abate@legalmail.it

ai fini della partecipazione alla nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ordine provinciali delle professioni infermieristiche (OPI) di Messina per il quadriennio 2025-2028,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/200 e consapevole delle sanzioni penali ex art. 76, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R., in caso di false dichiarazioni, di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio, ritenuti utili ai fini della valutazione:

Esperienza maturata nella revisione di Enti Locali ed altri Enti pubblici non economici	Periodo: dal 12/09/2006 al 12/09/2009
	Ente: COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA (ME)
	Durata (in mesi): 36
	Periodo: dal 01/12/1999 al 31/07/2003
	Ente: COLLEGIO DEI RAGIONIERI DI MESSINA
	Durata (in mesi):
	Periodo: dal 01/01/2017 al oggi
	Ente: ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI MESSINA
	Durata (in mesi): 94
	Periodo: dal 01/01/2021 al oggi
	Ente: ORDINE DEGLI INFERMIERI DI MESSINA
	Durata (in mesi): 46
	Periodo: dal 17/04/2023 al oggi
	Ente: ORDINE DEI FISIOTERAPISTI DI MESSINA
	Durata (in mesi): 18



Esperienza maturata nell'attività lavorativa svolta presso Ordini Professionali, Enti Locali ed altri Enti pubblici non economici	Periodo: dal 24/07/2003 al 31/12/2007 Ente: COLLEGIO DEI RAGIONIERI DI MESSINA Tipologia incarico: CONSIGLIERE - TESORIERE Qualifica/profilo professionale: TESORIERE Durata (in mesi): 53
	Periodo: dal 29/01/2008 al 15/09/2008 Ente: ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI MESSINA Tipologia incarico: CONSIGLIERE - TESORIERE Qualifica/profilo professionale: TESORIERE Durata (in mesi): 7
	Periodo: dal 07/01/2013 al 31/12/2016 Ente: ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI MESSINA Tipologia incarico: CONSIGLIERE - TESORIERE Qualifica/profilo professionale: TESORIERE Durata (in mesi): 48
	Periodo: dal al Ente: Tipologia incarico: Qualifica/profilo professionale: Durata (in mesi):
	Periodo: dal al Ente: Tipologia incarico: Qualifica/profilo professionale: Durata (in mesi):

Data 01/11/2024

FIRMA



OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto **ABATE GIOVANNI** nato a **MESSINA** il **31/10/1962** residente a [REDACTED]

in via [REDACTED] 1, cap. [REDACTED]

C.F. **BTAGNN62R31F158M** / P. IVA **01369690837** domiciliato a [REDACTED] via [REDACTED]

[REDACTED] cap. [REDACTED] recapito tel. [REDACTED] / [REDACTED]

email abategiovanni.ent@gmail.com / PEC giovanni.abate@legalmail.it

ai fini della partecipazione nomina a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ordine provinciale delle professioni infermieristiche (OPI) di Messina per il quadriennio 2025-2028,

DICHIARA DI OFFRIRE

- quale onorario per l'incarico a Presidente del Collegio dei Revisori dei conti il corrispettivo lordo annuo pari a:
(in cifre) € **2.000,00**, oltre IVA e Contributi previdenziali come per legge.
(in lettere) € **duemila/00**, oltre IVA e Contributi previdenziali come per legge.

Data **01/11/2024**

[REDACTED] FIRMA [REDACTED]