



ALLEGATO "A"

MODELLO DI DOMANDA

Spett.le MEDSEA

Via Nazario Sauro 1 09123 – Cagliari

E-mail: info@medseafoundation.org

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI SHORT LIST PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI
CONTROLLORE DI PRIMO LIVELLO DA UTILIZZARE NELL'AMBITO DEI PROGETTI
"WETLANDSOLUTIONS4CHANGE" (CUP: E93B22000040006) E "ARTEMIS" (CUP: E53B22000020006)
NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA INTERREG EURO-MED 2021 – 2027**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. (____)

via _____ n. _____ CAP _____

CF _____ PI _____

in relazione all'Avviso pubblico per la costituzione della short list per il conferimento dell'incarico di **Controllore Di Primo Livello** nell'ambito di uno dei progetti di cui sopra:

CHIEDE

di essere inserito nella short list per Controllore di Primo Livello.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000

- Di essere iscritto all'Albo dei dottori Commercialisti e degli esperti Contabili ovvero al Registro dei Revisori Legali per controllore esterno "individuale";



- Di possedere i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e conoscenza della lingua straniera prevista nel programma specificati nell'art.3 dell'Avviso;
- di possedere le esperienze professionali documentate ed eventuali abilitazioni necessarie nell'ambito richiesto;

A tal fine allega alla presente:

- a) Curriculum professionale con indicate chiaramente e specificate le attività e i titoli che costituiscono requisito minimo per la partecipazione alla selezione;
- b) Allegato B per il trattamento dei dati personali;
- c) Copia di un valido documento di riconoscimento (fronte/retro).

Con la presente istanza il sottoscritto accetta le disposizioni del presente avviso e si impegna a segnalare, entro 10 giorni dall'evento, il sopravvenire di una o più cause di incompatibilità tra quelle indicate nell'Avviso pubblico.

Luogo e data

Firma