



**AUTORITA' DI BACINO LACUALE DEI LAGHI
MAGGIORE, COMABBIO, MONATE E VARESE**

Ente Pubblico non economico Legge Regionale n.6/2012

C.F. -02902910120

Provincia di Varese

Via Martiri della Libertà, 11 – 21014 Laveno Mombello VA tel. **0332.661.330** – fax **0332.626.990** – e-mail: **protocollo@autoritadibacino.va.it** orario al pubblico: **martedì – mercoledì – venerdì dalle 10.30 alle 13.00**

Prot.:273

Laveno Mombello, il 24.01.2017

Spett.le

**ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI ED ESPERTI
CONTABILI**

P.za Monte Grappa 4
21100 Varese

PEC pec@odcec.va.it

OGGETTO: ORGANO DI REVISIONE CONTABILE – NOMINA

Con la presente si comunica che questo Ente deve attivare il procedimento per la nomina del Revisore contabile, nel rispetto dell'art. 19 del proprio Statuto per il triennio 14/07/2017-13/07/2020.

L'Autorità di Bacino è un ente strumentale dei Comuni per la gestione delle funzioni in materia di demanio lacuale delegate dalla Regione Lombardia; la nomina del revisore avviene a seguito di votazione a maggioranza assoluta da parte dell'Assemblea dei Sindaci, mentre la gestione segue, ove compatibili, le norme previste per gli enti locali.

Gli aspiranti candidati, in possesso dei requisiti professionali, potranno presentare la richiesta ed il "curriculum vitae" (incluso eventuali titoli e pubblicazioni relative alle materie professionali), a mezzo **PEC**, all'indirizzo protocollo@pec.autoritadibacino.va.it **entro le ore 13,00 del giorno 1 marzo 2017.**

Si allega fac-simile della domanda che potrà essere sottoscritta **anche** digitalmente. Si prega inoltre di allegare copia del documento di identità, in corso di validità.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare l'ufficio segreteria - referente *Dr.ssa Renata Panighini* - allo 0332 661330.

Distinti saluti

Il Responsabile del Servizio Finanziario
Rag. Viviana Splendori



(Si prega di non compilare a mano il modello ma di trascriverlo con le necessarie integrazioni)

Data.....

Al Presidente dell'Autorità di Bacino
Lacuale dei Laghi Maggiore
Comabbio Monate e Varese
Via Martiri della Libertà 11
21014 Laveno Mombello (VA)

Con la presente il sottoscritto:

Nome cognome

Nato a il

Residente a in Via

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

PEC (.....)

Iscritto al Registro dei Revisori Contabili dal.....al n.....

Iscritto all'Albo dei di al n.....

Comunica la propria disponibilità a ricoprire l'incarico di revisore Unico dell'Ente nel rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 234 e seguenti del D.lgs 267/00 e s.m.i. e a tal fine dichiara:

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge e di non ricadere nelle condizioni di incompatibilità e ineleggibilità previsti dagli artt 236 e 238 Dlgs 268/00
- Di non superare i limiti di incarico di cui all'art. 238 Dlgs 267/00
- Di prendere atto che l'incarico avrà la durata di tre anni a decorrere dalla data di esecutività della delibera di nomina

Dichiara inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

Si allega curriculum vitae

Firma.....