

**(Pubblicato sulla sezione Bandi e avvisi - trasparenza del sito [www.omceoar.it](http://www.omceoar.it)  
in data 11/11/2024 – scadenza trasmissione domande e Curriculum Vitae  
26 novembre 2024, ore 24.00)**

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA  
PROVINCIA DI AREZZO**

**Bando di selezione per affidamento di un incarico per attività di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti (Delibera Consiglio Direttivo n. 91 del 14 ottobre 2024).**

**Finalità della selezione**

L'art. 2 comma 3 del DLCPS 13/09/1946 n. 233 come modificato dalla Legge 11/01/2018 n. 3, prevede che il Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ente è presieduto da un soggetto iscritto nel Registro dei Revisori Legali. Tale collegio, inoltre, è composto da altri due componenti effettivi e da un supplente, su base elettiva.

Sulla base della normativa in vigore, si rende necessario conferire un incarico professionale per il quadriennio 2025-2028 ad un soggetto in possesso dei necessari requisiti e di competenza in materia per assolvere alle funzioni di Presidente del Collegio sopra richiamate.

**Requisiti per la partecipazione alla selezione**

Il candidato, entro la data di scadenza di presentazione della domanda, deve possedere i seguenti requisiti:

- Iscrizione nella sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili;
- Iscrizione nella sezione A del Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Maturata esperienza nella revisione contabile di Enti Pubblici non Economici, Enti Locali, Amministrazioni Pubbliche.
- Registrazione e Abilitazione come fornitore sulla piattaforma MEPA (mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione)
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti relativi alla Cassa previdenziale di appartenenza.

**Incompatibilità e inconferibilità**

Il candidato non deve trovarsi in una situazione di incompatibilità o inconferibilità ai sensi del D. Lgs. 08/04/2013 n. 39.

**Modalità di partecipazione alla selezione**

Gli interessati potranno presentare apposita domanda in carta semplice secondo il facsimile allegato, alla quale dovrà obbligatoriamente essere allegato il curriculum di studio e professionale.

La domanda, unitamente al curriculum, dovrà essere presentata entro e non oltre il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul sito istituzionale dell'Ordine, con una delle seguenti modalità:

- tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: [segreteria.ar@pec.omceo.it](mailto:segreteria.ar@pec.omceo.it);

- tramite raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di AREZZO – Viale Giotto, 134 AREZZO. Farà fede la data del timbro postale.
- allegare in ogni caso copia del documento d'identità in corso di validità

### **Affidamento dell'incarico**

L'incarico verrà conferito con provvedimento del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di AREZZO sulla base della valutazione del curriculum svolta da una apposita Commissione di valutazione, nominata dal Consiglio con delibera n. 55 del 23/11/2020. La Commissione ha facoltà di svolgere un colloquio personale di orientamento coi candidati, se ritenuto necessario.

In ogni caso, non sarà formata nessuna graduatoria.

Ogni comunicazione da parte dell'Ordine verrà inviata al recapito dichiarato dall'interessato.

### **Durata dell'incarico**

L'incarico avrà durata quadriennale, dal 01/01/2025 al 31/12/2028 corrispondente alla durata in carica degli Organi Elettivi.

### **Natura dell'incarico e compenso**

L'incarico avrà natura di tipo libero-professionale, senza alcun vincolo di orario o di subordinazione, ma solo con l'obbligo del risultato e non potrà essere delegato a collaboratori.

Per lo svolgimento dell'incarico è previsto un compenso forfettario ed onnicomprensivo pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) annui, oltre Iva e contributi di legge (pari a € 10.000,00 oltre Iva e contributi di legge per tutta la durata contrattuale).

Tale compenso sarà corrisposto a fronte dell'emissione di regolari fatture elettroniche.

### **Modalità di svolgimento dell'incarico**

Il soggetto incaricato, in qualità di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, dovrà organizzare l'attività dell'Organo nel modo più appropriato e consono per il puntuale svolgimento delle funzioni istituzionali, in ossequio alla normativa legale e regolamentare vigente. L'Ufficio Amministrazione dell'Ente fungerà da ufficio di segreteria per l'attività del Collegio.

Il soggetto incaricato, in qualità di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, dovrà redigere la relazione annuale del Collegio da presentare all'Assemblea generale degli iscritti all'Ordine dedicata all'approvazione dei Bilanci.

Il candidato dovrà assicurare la massima riservatezza, prudenza e cautela nell'uso delle eventuali credenziali di accesso ai sistemi informatici così come di ogni informazione o dato personale di cui dovesse venire a conoscenza in ragione dell'incarico.

L'incaricato dovrà conformarsi alle norme e regole contenute nel vigente Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (in quanto applicabile) disponibili sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la voce: Disposizioni generali.

#### **Decadenza e recesso dell'incarico**

Qualora si accertasse che l'incarico è stato conferito sulla base di dichiarazioni false, mendaci o non veritiere, l'incarico sarà revocato senza preavviso. In tal caso sarà data informativa all'Autorità Giudiziaria.

L'Ordine dei Medici di AREZZO e il soggetto incaricato potranno recedere anticipatamente dal rapporto di collaborazione dando un preavviso minimo di 1 (uno) mese.

In ogni caso, anche al compimento della naturale scadenza del rapporto, l'Ordine non riconosce alcuna indennità di fine rapporto sotto nessuna forma.

#### **Trattamento dei dati**

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione, i candidati autorizzano l'Ordine dei Medici di AREZZO al trattamento dei loro dati personali per le finalità inerenti la selezione stessa, ai sensi del GDPR 2016/679.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
PER AFFIDAMENTO DI INCARICO DI PRESIDENTE REVISORI DEI CONTI**

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri della provincia di AREZZO  
Viale Giotto, 134 – 52100 Arezzo  
PEC [segreteria.ar@pec.omceo.it](mailto:segreteria.ar@pec.omceo.it)

Il/La sottoscritto/a.....,  
nato/a a ..... (.....) il .....,  
codice fiscale.....,  
telefono.....,  
email .....,  
PEC .....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'affidamento di un incarico per attività di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, come meglio descritto nel bando di selezione, e, in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

**DICHIARA**

- 1) di essere iscritto nella sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della provincia di ..... con numero .....
- 2) di essere iscritto nella sezione A del Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con numero .....
- 3) di aver maturato esperienza nella Revisione Contabile di Enti Pubblici non Economici, Enti Locali o Amministrazioni Pubbliche come da curriculum allegato;

- 4) di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico, a produrre dichiarazione di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o inconfiribilità ex D.Lgs. 08/04/2013 n. 39;
- 5) di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
- 6) di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dal bando di selezione;
- 7) di autorizzare l'Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del DGPR 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni;
- 8) di essere registrato e abilitato come fornitore sulla piattaforma MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione);
- 9) di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti relativi alla Cassa previdenziale di appartenenza (indicare quale \_\_\_\_\_)

Ai sensi del DPR 445/2000 l'Ordine dei Medici in qualità di Pubblica Amministrazione effettuerà un controllo successivo presso altri Enti su tutto quanto dichiarato.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori:**

- curriculum professionale
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.