ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PARMA

Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

ALLEGATO AL VERBALE DEL 28/10/2020

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PARMA

Bando di selezione per affidamento di un incarico per attività di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti (Delibera Consiglio Direttivo n. 6 del 28/10/2020).

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.
Considerato che entro il corrente anno 2020 si terranno le elezioni per il rinnovo degli Organi Istituzionali dell'Ordine, a valere per il quadriennio 2021-2024, si rende necessario conferire un incarico professionale 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 da almeno 20 anni;
- Iscrizione nella sezione A del Registro dei Revisori Legali tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze da almeno 20 anni;
- Maturata esperienza nella revisione contabile di Enti Pubblici non Economici o di Enti Locali, con incarichi ricoperti nel ruolo richiesto di almeno 5 .

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 fac-simile allegato, alla quale dovrà obbligatoriamente essere allegato il curriculum di studio e professionale.

Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

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, tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: **ordinemedicidiparma@postecert.it**

Affidamento dell'incarico

L'incarico verrà conferito con provvedimento del Consiglio Direttivo dell'Ordine in carica per il quadriennio 2021-2024 sulla base della valutazione dei curricola.
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 01/01/2021 al 31/12/2024 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.
Per lo svolgimento dell'incarico è previsto un compenso forfettario ed omnicomprensivo pari a € 3.500,00 (tremila cinquecento/00) annui, oltre Iva e contributi di legge (pari a € 4440,80 euro/anno compresi Iva e contributi di legge per tutta la durata contrattuale).
Tale compenso sarà corrisposto in rate semestrali posticipate 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.

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

Via Po 134, 43125 Parma C.F. 80006410346 Tel. 0521.208818 (centr) 234276 (fax)
Mail: segreteria@omceopr.it Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it sito: www.omceopr.it

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 Parma e il soggetto incaricato potranno recedere anticipatamente dal rapporto di collaborazione dando un preavviso minimo di 3 (tre) mesi.

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 Parma al trattamento dei loro dati personali per le finalità inerenti la selezione stessa, ai sensi del D. Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Pierantonio Muzzetto
Presidente Omceo PARMA

PARMA 29 ottobre 2020

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 Parma

PEC : **ordinemedicidiparma@postecert.it**

Il/La sottoscritto/a .....,

nato/a a ..... (.....) il .....,

codice fiscale .....,

telefono ....., email .....

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 o Enti Locali 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 inconferibilità 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 D.Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Data Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale