



## ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RIMINI

Via Roma 102 Scala D - 47921 RIMINI

Tel.: 0541/52231 - Fax 0541/52231

E-Mail : [ordfarmrn@ordinefarmacistirimini.it](mailto:ordfarmrn@ordinefarmacistirimini.it) - [ordinefarmacistirn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistirn@pec.fofi.it)  
[www.ordinefarmacistirimini.it](http://www.ordinefarmacistirimini.it)

### AVVISO DI RICERCA PER LA NOMINA DI PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DELL'ENTE ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RIMINI PER IL QUADRIENNIO 2021/2024

#### DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE N. 12 DEL 17.12.2020

VISTE le vigenti disposizioni che disciplinano lo svolgimento del rinnovo degli Organi istituzionali provinciali per il quadriennio 2021-2024 (L. 3/2018 e successivo D.M. 15 marzo 2018, che hanno modificato il D.Lgs.C.P.S. 233/46)

VISTO che ai sensi dell'art. 4 comma 3 capo I della Legge 3/2018 il Collegio dei Revisori dei Revisori deve essere composto da un Presidente iscritto nel Registro dei Revisori Legali per l'esercizio della vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Ente, oltre a tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti all'albo.

CONSIDERATO che, in esecuzione della deliberazione consiliare n. 12 del 17.12.2020 l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Rimini deve procedere alla nomina di un Revisore dei Conti con funzione di Presidente.

RITENUTO necessario approvare un avviso pubblico di selezione per l'affidamento dell'incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dell'Ordine dei Farmacisti di Rimini al fine di eseguire il controllo sulla regolarità contabile e sulla vigilanza della gestione economico-finanziaria dell'ente.

RITENUTO opportuno, al fine di garantire la massima informazione e trasparenza all'azione amministrativa, indire la pubblicazione di un avviso per la presentazione delle domande da parte dei liberi professionisti in possesso dei requisiti richiesti ed interessati a ricoprire il predetto incarico per il quadriennio 2021 - 2024.

#### ART. 1

#### REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

Il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti è individuato tra i soggetti :

- iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli esperti contabili, di cui al D.L.gs. 139/2005.
- iscritto nel Registro dei Revisori legali di cui al D.L.gs. 39/2010.
- Possedere una maturata esperienza nella revisione contabile **di Enti Pubblici non Economici** o di Enti Locali.
- Non trovarsi in situazione di conflitto di interesse con l'incarico da espletare
- Non trovarsi in una situazione di incompatibilità o inconfiribilità ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39.

#### art. 2

#### DURATA DELL'INCARICO

L'incarico avrà decorrenza dalla data di nomina da parte del Consiglio e scadrà il 31.12.2024. Avrà natura libro-professionale, quindi senza alcun vincolo di orario e subordinazione.

#### Art. 3

#### COMPENSO

Per quanto concerne il compenso annuale, onnicomprensivo di IVA e contributo previdenziale, il professionista sarà invitato a presentare una propria proposta, unitamente ai documenti di cui all'art. 4. Tale compenso rimarrà invariato per tutta la durata dell'incarico.

**Art. 4**  
**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Gli interessati devono inviare domanda di partecipazione alla selezione, redatta in carta semplice, come da modello allegato, entro e non oltre le ore 12,00 del 31.01.2020 esclusivamente con la seguente modalità: tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: [ordinefarmacistirn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistirn@pec.fofi.it)

La domanda, debitamente firmata, deve essere corredata della seguente documentazione:

- Curriculum di studio e professionale;
- Copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- proposta trattamento economico annuale

La data e l'ora di spedizione della domanda sono comprovati dal messaggio di avvenuta consegna.

Non verranno prese in considerazione le domande:

- trasmesse ad altra casella di posta elettronica diversa da quella indicata;
- pervenute da casella di posta ordinaria anche se indirizzata alla PEC dell'Ordine.
  
- giunte successivamente al termine sopra indicato.

L'Ordine si riserva il diritto insindacabile di prorogare i termini per il ricevimento delle dichiarazioni di disponibilità, ovvero di riaprirli o di revocare il presente avviso.

L'incarico sarà conferito con un provvedimento del Consiglio Direttivo dell'Ordine sulla base della valutazione dei curriculum; in ogni caso, non sarà formata nessuna graduatoria.

**Art. 5**  
**DECADENZA E RECESSO DALL'INCARICO**

Qualora si accertasse che l'incarico è stato conferito sulla base di dichiarazioni false, l'incarico sarà revocato senza preavviso.

L'Ordine e il soggetto incaricato potranno recedere anticipatamente dal rapporto di collaborazione dando un preavviso minimo di 6 (sei) mesi.

**Art. 6**  
**TRATTAMENTO DATI**

Si precisa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità indicate nel presente avviso, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste alla segreteria dell'Ordine al numero telefonico 0541/52231 oppure per mail a [segreteria@ordinefarmacistirimini.it](mailto:segreteria@ordinefarmacistirimini.it)

Il presente avviso è consultabile, per tutto il periodo di validità, sul sito internet istituzionale dell'Ordine, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Rimini, 17 dicembre 2020

Il Presidente  
(Dr. Giulio Mignani)

MODELLO DI PRESENTAZIONE DOMANDA PER LA NOMINA DI PRESIDENTE DEL  
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI – QUADRIENNIO 2021/2024

Il/La sottoscritto/a .....

PRESENTA

la propria candidatura per la nomina di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Rimini, per il quadriennio 2021-2024.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, deformazione o esibizione di atto falso o contenente dati falsi, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente nel Comune di ..... Prov. ...., Via/Piazza.....CAP.....;
- Numero Tel.....; Cellulare.....;
- e. mail:.....;
- PEC .....
- di avere conseguito il diploma di ..... in data.....;
- di avere conseguito la laurea in ..... in data.....;
- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori Contabili dal .....al n° .....
- di essere iscritto/a all'ODCEC di ..... dal ..... al n° .....
- di avere assolto l'obbligo formativo;
- di essere disponibile a sostenere un eventuale colloquio personale di orientamento;
- di accettare l'incarico in caso di nomina;
- di non aver riportato condanne penali di cui all'art. 58, comma 1, del D. Lgs. n. 267/2000.

DICHIARA INOLTRE

- di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente domicilio o recapito (solo se diverso da quello di residenza).....
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali sono obbligatori per il corretto svolgimento della selezione e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene consegnata.

Data..... Firma.....

Allegati:

- Curriculum professionale sottoscritto;
- Copia fotostatica documento di identità in corso di validità.
- Proposta compenso annuale