**REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Direzione centrale autonomie locali, funzione pubblica, sicurezza e politiche dell’immigrazione**

**Servizio finanza locale**

**Struttura stabile per la gestione dei revisori dei conti degli Enti locali**

**Udine - Via Sabbadini, 31**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Elenco regionale dei revisori dei conti degli Enti locali**

**Domanda di variazione/integrazione di fascia**

*Anagrafica del soggetto:*

Codice fiscale revisore:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Stato di nascita:

Comune di nascita:

*Residenza:*

Comune di residenza:

Indirizzo:

CAP:

Provincia:

*Dati di iscrizione all’Ordine o al Registro:*

Tipologia revisore: Commercialista/esperto contabile

Provincia:

Numero di iscrizione:

Data di iscrizione:

Tipologia revisore: Revisore contabile

Provincia:

Numero di iscrizione:

Data di iscrizione:

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. medesimo per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché dei poteri di controllo di cui all’articolo 71 del D.P.R. medesimo,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente disciplina in materia di revisione economico-finanziaria ai fini della variazione/integrazione di fascia e, in particolare, di aver svolto il/i seguente/i incarico/hi:

Incarico presso il Comune di:

Data di decorrenza dell’incarico:

Data di scadenza dell’incarico:

Estremi provvedimento di nomina:

Incarico presso il Comune di:

Data di decorrenza dell’incarico:

Data di scadenza dell’incarico:

Estremi provvedimento di nomina:

e pertanto, richiede di essere iscritto

Fascia 1 - sottofascia A

Fascia 1 - sottofascia B

Fascia 2

*Luogo e data,* *Il dichiarante*

 *\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia di un valido documento di riconoscimento in caso di firma autografa.