



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE PER LA NOMINA A REVISORE DEI CONTI DI ASP AZALEA

Richiamati:

- la L.R. Emilia-Romagna del 12/03/2003 n. 2;
- la L.R. Emilia-Romagna del 26/07/2013 n. 12, art. 4, comma 1 lett. c);
- il D.Lgs. del 27/01/2010 n. 39;
- l'art. 236 del D. Lgs. n° 267/2000;
- lo Statuto di ASP Azalea che all'art. 28 disciplina la composizione, nomina e durata in carica dell'Organo di Revisione Contabile, costituito da un unico soggetto nel caso in cui il volume di bilancio aziendale sia inferiore ai limiti attualmente dettati dalla normativa regionale (30 milioni di euro);
- Il vigente Regolamento di organizzazione (Decisione Amministratore Unico n° 11/2017);

SI RENDE NOTO

che la Regione Emilia Romagna intende procedere alla nomina dell'Organo di Revisione Contabile per un quinquennio (indicativamente dal 01/07/2019 fino al 30/06/2024 e comunque dalla data di nomina regionale fino alla ricostituzione dell'Organo che gli succede). Il soggetto nominato potrà essere rinnovato una sola volta.

SI INVITANO

pertanto gli aspiranti all'incarico, in possesso dei requisiti di seguito indicati, a presentare domanda di ammissione alla presente selezione (il cui facsimile è allegato al presente avviso - Allegato A), corredata dai sotto riportati documenti e dalla dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 (come da facsimile allegato – Allegato B) redatta su carta semplice e sottoscritta dall'interessato **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 08 maggio 2019** pena l'esclusione dalla selezione secondo le modalità di seguito descritte.

1. OGGETTO DELL'INCARICO

Il Revisore dei Conti dell'ASP è organo monocratico. Al Revisore del Conto è affidato il controllo sulla regolarità contabile della gestione. In particolare:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- accerta periodicamente la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni del servizio di cassa economale;
- accerta la conformità del Bilancio di esercizio alle risultanze delle scritture contabili;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sui documenti di programmazione economico finanziaria;
- esamina ed esprime pareri sulla programmazione del personale e sugli atti conseguenti, compresa l'ipotesi di contratto decentrato integrativo;
- esamina ed esprime pareri su tutti gli atti previsti dalla normativa vigente.



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

2. DURATA E COMPENSO

L'incarico ha durata quinquennale. Il compenso lordo annuale verrà definito con la delibera dell'Assemblea dei Soci con cui si prenderà atto della nomina che spetta alla Regione. Detto compenso sarà determinato nel rispetto dei parametri di riferimento indicati dalla delibera di Giunta Regionale n. 1982/2013 e in ogni caso dalla normativa regionale vigente.

3. REQUISITI

Il Revisore del Conto verrà scelto sulla base del possesso di tutti i seguenti requisiti:

- iscrizione al registro dei Revisori Legali ai sensi del D.Lgs. 27/01/2010 n. 39;
- esperienza nel settore degli enti pubblici, nelle Pubbliche Amministrazioni, e preferibilmente nell'ambito delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona;
- assenza di cause di incompatibilità ed ineleggibilità ai sensi dell'art. 236 del D.Lgs. 18/8/2000 n. 267;
- assenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità nel rispetto della vigente normativa;
- non svolgere l'incarico di Revisore del Conto presso uno degli Enti Soci alla data di emissione del presente avviso.

4. MODALITA' DI SELEZIONE

ASP Azalea provvederà:

- alla raccolta delle domande e dei curricula presentati dagli aspiranti incaricati;
- ad un primo controllo sulla regolarità formale delle domande e sul possesso dei requisiti prescritti di cui al punto 3.

Successivamente l'ASP nella persona del Direttore, trasmetterà le candidature presentate al Presidente dell'Assemblea dei Soci in quanto per espressa disposizione normativa regionale (DGR n. 1982/2013 paragrafo 2.1 lett. f) e statutaria (art. 28) l'Assemblea medesima provvederà poi a indicare alla Regione Emilia-Romagna una terna fra i Revisori prescelti, affinché all'interno di questa venga nominato dalla Regione stessa l'Organo di Revisione Contabile di ASP. Nell'ambito della presente procedura saranno tenute in considerazione le esperienze professionali maturate nel settore di riferimento e quindi preferibilmente nell'ambito delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e negli Enti Territoriali.

5. TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno far pervenire domanda compilata secondo il facsimile (Allegato A) all'Ufficio Protocollo dell'ASP (Corso Matteotti 124 – 29015 Castel San Giovanni) **entro e non oltre il termine perentorio delle ore 12,00 del giorno 08 maggio 2019**, a pena di esclusione, a mano, a mezzo raccomandata A/R o agenzia di recapito autorizzata, contenuta all'interno di un plico sigillato recante all'esterno la dicitura "ASP – Ufficio protocollo – Corso Matteotti 124 – 29015 Castel San Giovanni – Avviso pubblico per la presentazione delle candidature per la nomina a Revisore del Conto di Asp Azalea", ovvero via PEC recante in oggetto la medesima descrizione prevista per il plico.

Il recapito del plico o della PEC entro il termine indicato resta ad esclusivo rischio del mittente.



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

La domanda dovrà essere debitamente sottoscritta, a pena d'esclusione. Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata, a pena di esclusione, fotocopia in carta semplice di documento di identità in corso di validità.

Le dichiarazioni rese dai candidati sulla domanda di partecipazione alla selezione costituiscono dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445. Si richiama l'attenzione del candidato alle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

L'istanza di partecipazione al presente avviso (Allegato A) dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- a) **curriculum vitae formativo e professionale**, aggiornato e dettagliato, con evidenza delle eventuali esperienze conseguite nel settore di riferimento e preferibilmente nell'ambito delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e degli Enti Territoriali con indicazione dei relativi periodi;
- b) certificato o altro atto dal quale risulta l'**iscrizione al Registro dei Revisori Legali**. In alternativa è possibile fornire tali dati mediante l'autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- c) **dichiarazione sostitutiva** resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 dalla quale risulti:
 - l'iscrizione al Registro dei Revisori Legali con indicazione del numero e della data di iscrizione (non necessaria nel caso di presentazione del certificato di iscrizione al Registro dei Revisori Legali di cui sopra);
 - l'insussistenza di cause di incompatibilità ed ineleggibilità di cui all'art. 236 del D.Lgs. 18/08/2000 n. 267;
 - l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi della vigente normativa (es.: non avere carichi pendenti, non essere destinatari di provvedimenti che comportino il divieto di contrattare con la P.A.);
 - non svolgere l'incarico di Revisore del Conto presso uno o più degli Enti Soci di ASP alla data di emissione del presente avviso;
 - l'accettazione delle condizioni previste nel presente avviso;
 - l'accettazione dell'incarico in caso di nomina;
 - l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia limitatamente al procedimento in oggetto.

Le modalità con cui sarà possibile far recapitare la domanda sono le seguenti:

- a) invio per **raccomandata con ricevuta di ritorno** (non fa fede il timbro postale ma la data di ricevimento entro il termine perentorio stabilito dal bando). L'Azienda declina ogni responsabilità per eventuali ritardi o smarrimenti delle domande spedite;
- b) **consegna diretta**, a cura e responsabilità dell'interessato, presso l'ufficio protocollo, sito in Corso Matteotti 124 – 29015 Castel San Giovanni, tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13,00 (fanno fede la data e l'ora di presentazione apposte sul plico a cura dell'addetto alla ricezione);
- c) invio per **posta certificata** al seguente indirizzo di posta certificata aspazalea@pec.it La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC di ASP. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato, entro la scadenza del bando. A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato; oppure
- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda, l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio della domanda, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni relative all'avviso pubblico di cui al presente bando da parte di Asp nei confronti del candidato.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica di ASP non verranno prese in considerazione.

Non saranno accettate domande che dovessero pervenire oltre il suddetto termine anche se inviate in data antecedente. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'ASP effettuerà idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive. In caso di accertate difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato dall'Azienda si procederà comunque alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/00.

6. PUBBLICITA' DEL PRESENTE AVVISO

Il presente avviso e i documenti allegati saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda all'indirizzo www.aspazalea.it.

7. INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Per eventuali ed ulteriori informazioni e/o chiarimenti sul contenuto del presente avviso, inviare una mail all'indirizzo: info@aspazalea.it

Castel San Giovanni, 30/4/2019

IL DIRETTORE

(Mauro Pisani)

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n° 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124
Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331
Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

Allegato A

Spett.le
ASP AZALEA
Corso Matteotti 124
29015 CASTEL SAN GIOVANNI

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE PER LA NOMINA A REVISORE DEI CONTI DI ASP AZALEA (avviso del 30/4/2019)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nat ____ a _____ il _____
residente nel Comune di _____
via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
indirizzo e.mail _____
indirizzo Pec _____
eventuale altro recapito (se diverso da quello di residenza) _____

CHIEDE

che venga valutata la propria candidatura ed il proprio curriculum vitae per la nomina di cui all'avviso in oggetto.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla suddetta normativa in caso di attestazioni false o mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il ____ / ____ / _____
- di avere il seguente codice fiscale _____
- di essere residente a _____ in via _____ n. _____
telefono/cell _____ indirizzo di posta elettronica _____
indirizzo PEC _____
- di essere rintracciabile al seguente indirizzo (recapito presso il quale l'ASP dovrà inviare tutte le comunicazioni, se diverso dalla residenza): _____
- di avere maturato una significativa esperienza nell'esercizio della professione di Revisore Legale come da curriculum formativo e professionale che si allega debitamente sottoscritto;



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

- di attestare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i propri dati personali siano trattati nel rispetto delle disposizioni di cui alla normativa vigente per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla presente:

- **curriculum vitae formativo e professionale;**
- **certificato d'iscrizione al Registro dei Revisori Legali** (se non contenuto nell'autocertificazione seguente);
- **dichiarazione sostitutiva** resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 contenente le informazioni richieste dall'art. 5, punto c) dell'avviso.

Letto confermato e sottoscritto

Data _____

Firma
