

MOD. A - MODULO DI RICHIESTA

Spett.le
CIP – Comitato Italiano Paralimpico
Ufficio Organi Collegiali
Via Flaminia Nuova n. 830
00191 Roma

Il/La sottoscritto/a
C.F.
nato/a a
il
residente in,

iscritto nel Registro dei revisori legali di cui del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39, al n., a far data dal

OPPURE

iscritto all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili, al n....., a far data dal

CHIEDE

1. di essere inserito nell'Elenco dei possibili candidati alla nomina di Revisore Contabile presso le FSP/DSP in rappresentanza del CIP medesimo, come previsto dall'art. 6, comma 5, lett. r) dello Statuto del CIP.
2. di ricevere eventuali comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

(inserire indirizzo pec)

Alla presente richiesta il/la richiedente allega:

- dichiarazione sui requisiti di onorabilità e professionalità;
- *curriculum vitae* aggiornato;
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____, _____

Il/la richiedente
(Firma leggibile per esteso oppure firma digitale)
