

## **ALLEGATO A "REQUISITI DI ONORABILITÀ, PROFESSIONALITÀ E INDIPENDENZA"**

### **ONORABILITÀ**

L'incarico di controllore di I livello non può essere affidato a coloro che:

- a) siano stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'Autorità giudiziaria previste dagli artt. 6 e 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e successive modificazioni, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- b) versino in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese ovvero di interdizione dai pubblici uffici perpetua o di durata superiore a tre anni, salvi gli effetti della riabilitazione;
- c) siano stati condannati, con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, ovvero con sentenza irrevocabile di applicazione della pena di cui all'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, salvi gli effetti della riabilitazione:
  - 1. a pena detentiva per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività assicurativa, bancaria, finanziaria, nonché delle norme in materia di strumenti di pagamento;
  - 2. alla reclusione per un tempo non inferiore a un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio ovvero per un delitto in materia tributaria;
  - 3. alla reclusione per uno dei delitti previsti dal titolo XI, libro V del codice civile e nel regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
  - 4. alla reclusione per un tempo non inferiore a due anni per un qualunque altro delitto non colposo;
- d) siano stati dichiarati falliti, fatta salva la cessazione degli effetti del fallimento ai sensi del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, ovvero abbia ricoperto la carica di presidente, amministratore con delega di poteri, direttore generale, sindaco di società od enti che siano stati assoggettati a procedure di fallimento, concordato preventivo o liquidazione coatta amministrativa, almeno per i tre esercizi precedenti all'adozione dei relativi provvedimenti, fermo restando che l'impedimento ha durata fino ai cinque anni successivi all'adozione dei provvedimenti stessi.

Al fine di consentire l'accertamento del possesso di tali requisiti, all'atto di accettazione dell'incarico, il controllore deve presentare al Beneficiario che attribuisce l'incarico una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della normativa nazionale, in base alla quale attesti di non trovarsi in una delle situazioni sopra elencate, oltre ovviamente a produrre la documentazione di rito richiesta a carico dei soggetti affidatari di lavori e servizi in base alla normativa vigente sugli appalti pubblici.

### **PROFESSIONALITÀ**

Il controllore incaricato deve:

- a) essere iscritto, da non meno di tre anni, all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili - Sezione A, o in alternativa, essere iscritto da non meno di tre anni al Registro dei Revisori Legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii;
- b) non essere stato revocato per gravi inadempienze, negli ultimi tre anni, dall'incarico di revisore dei conti/sindaco di società ed Enti di diritto pubblico e/o privato.

## INDIPENDENZA

Il controllore incaricato non deve trovarsi nei confronti del Beneficiario che conferisce l'incarico in alcuna delle seguenti situazioni:

- partecipazione diretta o dei suoi famigliari, attuale ovvero riferita al triennio precedente, agli organi di amministrazione, di controllo e di direzione generale: 1) del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o della sua controllante; 2) delle società che detengono, direttamente o indirettamente, nel beneficiario/impresa conferente o nella sua controllante più del 20% dei diritti di voto;
- sussistenza, attuale ovvero riferita al triennio precedente, di altre relazioni d'affari, o di impegni ad instaurare tali relazioni, con il beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o con la sua società controllante; in particolare, avere svolto a favore del Beneficiario dell'operazione alcuna attività di esecuzione di opere o di fornitura di beni e servizi nel triennio precedente all'affidamento dell'attività di controllo di detta operazione né di essere stato cliente di tale Beneficiario nell'ambito di detto triennio;
- ricorrenza di ogni altra situazione, diversa da quelle rappresentate alle lettere a) e b) idonea a compromettere o comunque a condizionare l'indipendenza del controllore;
- assunzione contemporanea dell'incarico di controllo del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico e della sua controllante;
- essere un familiare del beneficiario che conferisce l'incarico;
- avere relazioni d'affari derivanti dall'appartenenza alla medesima struttura professionale organizzata, comunque denominata, nel cui ambito di attività di controllo sia svolta, a qualsiasi titolo, ivi compresa la collaborazione autonoma ed il lavoro dipendente, ovvero ad altra realtà avente natura economica idonea ad instaurare interessenza o comunque condivisione di interessi.

Il controllore incaricato, cessato l'incarico, non può diventare membro degli organi di amministrazione e di direzione generale del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico prima che siano trascorsi tre anni.

Ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti di indipendenza, all'atto di accettazione dell'incarico, il controllore deve presentare, al Beneficiario che attribuisce l'incarico, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della normativa nazionale, in base alla quale attesti di non avere partecipazioni dirette e/o indirette nell'impresa che conferisce l'incarico e/o in una sua controllante; non avere svolto a favore del Beneficiario dell'operazione (o, eventualmente, dei Beneficiari delle operazioni) alcuna attività di esecuzione di opere o di fornitura di beni e servizi nel triennio precedente all'affidamento dell'attività di controllo di detta operazione (o dette operazioni) né di essere stati clienti di tale Beneficiario (o, eventualmente, di tali Beneficiari) nell'ambito dello stesso triennio.

Infine, con la stessa dichiarazione il soggetto candidato a svolgere le attività di controllo citate (inteso come persona fisica o come titolare/i, amministratore/i e legale/i rappresentante/i di impresa o come amministratore/i, legale/i rappresentante/i e socio/i, nel caso di società) deve assicurare di non avere un rapporto di parentela fino al sesto grado, un rapporto di affinità fino al quarto grado un rapporto di coniugio con il Beneficiario dell'operazione (o i beneficiari delle operazioni) di cui svolgerà il controllo (inteso, anche in questo caso, come persona fisica o come titolare/i, amministratore/i, legale/i rappresentante/i e socio/i nel caso di società).

Con la stessa dichiarazione il soggetto che si candida a svolgere le attività di controllo citate deve impegnarsi a non intrattenere con il Beneficiario dell'operazione (o, eventualmente, con i Beneficiari delle operazioni) alcun rapporto negoziale (ad eccezione di quelli di controllo), a titolo oneroso o anche a titolo gratuito, nel triennio successivo allo svolgimento dell'attività di controllo di detta operazione (o dette operazioni).

#### **CONOSCENZA DELLE LINGUE DI PROGRAMMA**

La modulistica ed alcuni dei documenti probatori che il controllore è tenuto a verificare sono espressi nella lingua adottata dal programma quale lingua ufficiale.

In considerazione del fatto che l'inglese è la lingua di lavoro dei programmi di competenza della Commissione mista, a cui si aggiunge il francese per il solo programma MED, il controllore deve garantire la conoscenza della lingua inglese, nel caso del programma MED anche della lingua francese.

Ai fini dell'accertamento del possesso di tale requisito il controllore deve presentare al Beneficiario che attribuisce l'incarico una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della normativa nazionale, accompagnata da eventuali attestati.

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE E INVIARE CONGIUNTAMENTE AL CURRICULUM VITAE E A UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE

**ALLEGATO B**

**Autodichiarazione possesso precedente esperienza - servizio di auditing e certificazione delle spese**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

DICHIARA

di avere precedente esperienza come controllore di primo livello nei seguenti progetti di Cooperazione Territoriale Europea, per i quali dispone di incarichi per la certificazione di primo livello nel periodo di programmazione 2007-2013 e 2014-2020, incluse le procedure di validazione in corso da parte della Commissione Mista.

Si precisano qui di seguito i progetti di cui sopra:

**Progetto 1**

Programmazione: *indicare il periodo di Programmazione*

Programma: *indicare il Programma Europeo di finanziamento*

Progetto: *indicare il titolo e l'acronimo del Progetto*

Beneficiario: *indicare il nome del partner di Progetto per il quale è stato svolto il servizio*

Durata: *indicare la durata del Progetto*

Importo certificato: *indicare importo*

**Progetto 2**

Programmazione: *indicare il periodo di Programmazione*

Programma: *indicare il Programma Europeo di finanziamento*

Progetto: *indicare il titolo e l'acronimo del Progetto*

Beneficiario: *indicare il nome del partner di Progetto per il quale è stato svolto il servizio*

Durata: *indicare la durata del Progetto*

Importo certificato: *indicare importo*

In fede,

Luogo, data

Firma

---

**ALLEGATO C)**

**Al Direttore  
del FLAG Costa dei Trabocchi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli ed eventuale colloquio relativa all'affidamento di un incarico libero-professionale per il ruolo di controllore di primo livello.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA  PROV

RESIDENTE A  PROV  CAP

VIA  N.

CITTADINANZA ITALIANA 

SI	NO
----	----

CITTADINI UE: cittadinanza

CITTADINI extra UE:  
cittadinanza

ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI  
(Solo per i cittadini italiani)

SI	Comune: _____
NO	Perché _____

**CONDANNE PENALI (a)**

NO	
SI	Quali _____

**TITOLO DI STUDIO:**

➤ **Ordinamento previgente:** \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_  
Paese \_\_\_\_\_

Conseguito in data 

--

 Voto: 

--

➤ **Nuovo ordinamento:** \_\_\_\_\_

appartenente alla Classe specialistica/magistrale \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_  
Paese \_\_\_\_\_

Conseguito in data 

--

 Voto: 

--

- di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con il Presidente, il Direttore o un componente del Consiglio di Amministrazione del FLAG Costa dei Trabocchi;
- di possedere esperienze e competenze professionali qualificate di almeno \_\_\_\_\_ maturate presso enti pubblici o organizzazioni private come controllore di primo livello in progetti di Cooperazione Territoriale Europea nel periodo di programmazione 2007-2013 e 2014-2020;
- di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadino straniero);
- non aver riportato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali pendenti tali da determinare situazioni di incompatibilità con l'incarico da espletare. In caso contrario indicare quali \_\_\_\_\_;
- di dichiarare nel curriculum allegato all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Essere portatore di handicap

SI
NO

e avere necessità del seguente ausilio \_\_\_\_\_

11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA  N.

COMUNE  PROV  CAP

TELEFONO

CELLULARE

INDIRIZZO

E-MAIL

PRESSO

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae **datato e sottoscritto** e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]**  
Indirizzo **[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]**  
  
Nazionalità

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  
impiego pertinente ricoperto. ]**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  
corso pertinente frequentato con successo. ]**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
    - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della  
vita e della carriera ma non  
necessariamente  
riconosciute da certificati e  
diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

**[ Indicare la prima lingua ]**

ALTRE LINGUE

**[ Indicare la lingua ]**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione  
orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre  
persone, in ambiente  
multiculturale, occupando  
posti in cui la  
comunicazione è  
importante e in situazioni in  
cui è essenziale lavorare in  
squadra (ad es. cultura e  
sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e  
amministrazione di  
persone, progetti, bilanci;  
sul posto di lavoro, in  
attività di volontariato (ad  
es. cultura e sport), a casa,  
ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno  
ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE  
*Competenze non  
precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

Data

Firma

**TITOLI VALUTABILI**

Max Punti 10	Numero di progetti di Cooperazione Territoriale Europea seguiti in qualità di certificatore nel periodo di programmazione 2007-2013
Max punti 10	Numero di progetti di Cooperazione Territoriale Europea per cui si dispone di incarichi per la certificazione di primo livello nel periodo di programmazione 2014-2020, incluse le procedure di validazione in corso da parte della Commissione Mista.
Max punti 4	Numero di progetti di cui si dispone di incarichi per la certificazione di primo livello nell'ambito del programma Interreg Italia-Croazia
Max Punti 6	Importo medio certificato per progetti CTE 2007-2013 e 2014-2020

N.B. Il totale del punteggio titoli è massimo di 30 punti.