

Alla Società della Salute
Zona Fiorentina Sud est

OGGETTO: DOMANDA PER LA NOMINA DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
TRIENNIO 2022/2024.

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ Fax _____ E-
mail _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

propone la propria candidatura per la nomina a componente del Collegio dei Revisori dei Conti della Società della Salute della zona Fiorentina Sud est.

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci previste dall'art. 76 del vigente D.P.R. 445/2000, all'uopo dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. medesimo:

- Di essere iscritto al Registro di cui all'art. 6 del D. Lgs 39/2010
- Di non essere interdetto, inabilitato o fallito
- Di non essere stato condannato a pena che comporta l'interdizione anche temporanea dai pubblici uffici o incapacità ad esercitare uffici direttivi
- Di non essere coniuge , parente o affine entro il quarto grado dei componenti della Giunta, del
del
- Presidente, del Direttore
- Di non essere legato al Consorzio SdS da rapporto di lavoro o da rapporto continuativo di consulenza ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale
- Di non trovarsi in nessun' altra delle cause di incompatibilità o inconfiribilità degli incarichi presso Pubbliche Amministrazioni ai sensi del D. Lgs. 39/2013.

Dichiara altresì di essere in possesso del requisito previsto dall'Avviso avendo svolto 2 incarichi di durata triennale presso Enti Pubblici come di seguito specificato:

1) _____

2) _____

Si allega curriculum vitae debitamente sottoscritto e fotocopia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto dà il consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003

FIRMA

N.B. Allegare copia di documento d'identità in corso di validità