Allegato 1

Al Direttore del Consorzio dei Comuni dell’Ambito Sociale di Maglie

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………

nato/a a …………………………………………. prov …….. il …/…/………. e residente a ………………………………… (cap ……….. )in via ……………………………………… n. ……

telefono …………….............. cellulare………...................

PRESENT A

la propria candidatura per la nomina di Revisore unico dei Conti del Consorzio dei Comuni dell’Ambito Sociale di Maglie, con sede legale a Maglie (Le) p.zza Moro, 1.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di rilascio di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere iscritto nel Registro dei Revisori contabili e/o dell’ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili;
2. di essere in possesso dei requisiti per l’elezione a consigliere comunale e che non sussistono a proprio carico motivi di ineleggibilità o incompatibilità previste dall’art. 236 del D.Lgs. n. 267/2000, le cui disposizioni fanno riferimento all’art. 2399 del Codice Civile;
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui all’art. 10 del D.Lgs. 235/2012;
4. di non trovarsi in nessuna delle cause di inconferibilità previste per i consiglieri comunali dal D.Lgs. n. 39/2013;
5. di non trovarsi in alcuna delle condizioni disciplinate dall’art. 58 del D.Lgs. 267/2000;
6. ai sensi dell’art. 5, comma 5, del D.L. 78/2000, convertito nella Legge n. 122/2010 di:

(barrare la condizione che interessa)

 non essere titolare di alcuna carica elettiva e di obbligarsi a dare tempestiva comunicazione nel caso di successiva nomina

oppure

 essere titolare della seguente carica elettiva …………………………………………………………………..

1. di non trovarsi in alcuna condizione di conflitto di interesse con il Consorzio dei Comuni dell’Ambito Sociale di Maglie;
2. di non essere parente o affine, fino al terzo grado, del Presidente e dei Componenti del Consiglio di Amministrazione del Consorzio;
3. di non essere interdetto o inabilitato, di non essere stato anche in passato dichiarato fallito e di non essere condannato ad una pena che comporta l’interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l’incapacità ad esercitare uffici direttivi;
4. di non avere in corso, in qualità di persona fisica, un procedimento per la dichiarazione di fallimento o di altre procedure concorsuali;
5. di non avere lite pendente con il Consorzio dei Comuni dell’Ambito Sociale di Maglie;
6. di rispettare i limiti all’affidamento di incarichi di cui all’art. 238 del D.Lgs. n. 267/2000;
7. di accettare, in caso di nomina, l’incarico ed il relativo compenso come indicato nell’avviso;
8. di aver svolto la funzione di Revisore dei conti presso i seguenti Enti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 ………………………………………………….

Dichiara inoltre:

1. di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

…………………………………………………………………………………………………………

2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali sono obbligatori per il corretto svolgimento della procedura di nomina e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene consegnata;

Data ………………………….. Firma

………………………………………………….

Allega alla presente:

\_ curriculum sottoscritto, redatto in conformità al vigente modello europeo.

\_ copia fotostatica documento d’identità in corso di validità.