Alla Società della Salute Alta Val d’Elsa

OGGETTO: domanda per la nomina dei componenti del collegio sindacale triennio 2023-2026.

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a

in Via n.

Codice Fiscale P.IVA

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

propone la propria candidatura per la nomina a componente del Collegio dei Revisori dei Conti della Società della Salute Alta Val d’Elsa

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 dei Revisori Legali 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 Presidente, del Direttore
* Di non essere legato al Consorzio SdS o con uno degli Enti consorziati da rapporto di lavoro dipendente o da rapporto continuativo di consulenza ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale
* Di non trovarsi in nessun' altra delle cause di incompatibilità o inconferibilità degli incarichi presso Pubbliche Amministrazioni ai sensi del D. Lgs. 39/2013.
* di accettare la carica in caso di nomina;

**Si allega curriculum vitae debitamente sottoscritto elettronicamente e fotocopia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità alle prescrizioni dell’Avviso.**

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