**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE**

**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

**Spett.le**

**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

**GARDA SOCIALE**

**Piazza Carmine 4**

**25087 SALO’**

PEC: [protocollo@pec.gardasociale.it](mailto:protocollo@pec.gardasociale.it)

All’attenzione del Presidente dell’Assemblea Consortile

Oggetto: Manifestazione di interesse alla nomina quale revisore dei conti unico dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale per il periodo 15/10/2025 – 14/10/2028, rinnovabile per pari periodo una sola volta.

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

Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto il l’avviso pubblicato dall’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A ricoprire l’incarico di Revisore Unico dei Conti dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale.

A tal fine

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

ed ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, quando segue:

1. di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza/località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. civico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di essere iscritto nel registro dei revisori legali di cui al D. Lgs 39/2010 al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OPPURE DI Essere iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
4. di non incorrere in situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste nell’avviso;
5. di accettare in modo incondizionato le norme e condizioni stabilite nell’avviso;
6. di accettare che tutte le comunicazioni siano inviate agli indirizzi PEO e PEC più sopra indicati, ovvero al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personale forniti possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla procedura di cui all’oggetto ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto;

copia documento di identità in corso di validità.