

Al Comune di Spotorno
Piazza Stognone, 1
17028 - Spotorno (SV)
protocollo@pec.comune.spotorno.sv.it

OGGETTO: Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Revisore dei Conti del Comune di Spotorno condizionato alla nomina consiliare.

Il sottoscritto Dott. LONDRI FABIO, nato a [REDACTED] e residente in [REDACTED], cap [REDACTED] - codice fiscale LNDFBA89L051138A, a seguito della formazione dell'elenco dei candidati eleggibili alla carica di Revisore predisposto dalla Prefettura di Savona - Ufficio Territoriale del Governo in data 28.02.2024.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati falsi

DICHIARA

- 1) di accettare a tutti gli effetti l'eventuale incarico di Revisore dei Conti presso il Comune di Spotorno condizionata alla delibera di nomina di esclusiva competenza del Consiglio Comunale, impegnandosi a rispettare le condizioni indicate nel deliberato, ivi comprese quelle relative al trattamento economico;
- 2) che non sussistono nei propri confronti, rispetto all'incarico in oggetto, cause di ineleggibilità o di incompatibilità di cui all'art. 236 o altri impedimenti previsti dagli artt. 235 e 238 del D.Lgs. n. 267/2000 e dall'art. 5, comma 4, del D.M. 15 febbraio 2012 n. 23;
- 3) di confermare il permanere dei requisiti e dei dati dichiarati al momento della presentazione della domanda di iscrizione all'Elenco dei Revisori dei Conti;
- 4) di non superare il limite massimo di incarichi di revisore che possono essere contemporaneamente assunti ai sensi dell'art. 238 del D.Lgs. n. 267/2000 in quanto attualmente non esercita l'incarico di revisore presso nessun ente locale;
- 5) che non incorre in alcuna ipotesi di conflitto di interessi all'accettazione della carica di Revisore dei Conti in caso di nomina.

Autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Spotorno per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nel rispetto di quanto disposto dal Codice in materia di protezione dei dati personali, adottato con D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e dal Regolamento UE n. 679/2016.

Infine comunica che l'indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni afferenti l'incarico è il seguente:

Città: Ospedaletti (IM) Cap 18014 - Strada Valdirodi n. 24

Recapiti telefonici: Cell. [REDACTED]

Email [REDACTED]

Pec: [REDACTED]

Allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità e curriculum vitae.

Ospedaletti, addì 06.03.2024

In fede

