

Al Comune di Castelnuovo di Garfagnana
P.Via Vallisneri, 1
55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Il sottoscritto PARRINI NELLO,

Nato a _____ il _____ 2

Residente in _____ Via _____

Indirizzo e-mail; _____

N° cellulare

[illegible]

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste del successivo art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Di accettare l'incarico di Sindaco Revisore presso il Vostro Comune per il prossimo triennio

A tal fine dichiara :

- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità previste dall'art. 236 del D. Lgs. 267 del 18/08/2000;
- di non essere stato né di essere sottoposto ad alcuna delle misure di prevenzione previste dalla normativa vigente;
- di rispettare l'art. 238 del D.Lgs. 267 del 18/08/2000 in materia di limiti all'affidamento degli incarichi di revisione.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196.

Empoli, 16 Novembre 2020.

(firma)

Allegati:

- curriculum vitae
- fotocopia documento di riconoscimento