

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

Il/la sottoscritto/a Giancarlo Galli Nato/a a

Residente in Comune di Castelnuovo di Garfagnana Via Vallisneri, 1 55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Il sottoscritto/a

C. _____

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

2811/2023

Rag. Giancarlo Galli

Allegati:

- curriculum vitae
- fotocopia documento di riconoscimento