Allegato B) Modello di Domanda

Alla Società della Salute di Firenze

Viale Giovine Italia, 1/1

50122 FIRENZE

[segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it)

OGGETTO: DOMANDA PER LA NOMINA A MEMBRO DEL COLLEGIO SINDACALE

DELLA SOCIETA’ DELLA SALUTE DI FIRENZE

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

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

propone la propria candidatura per la nomina a Membro del Collegio Sindacale della Società dellaSalute di Firenze.

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci previste dall’art. 76 del vigente DPR n. 445/2000, all’uopo dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR medesimo:

-di essere iscritto al Registro di cui all’art. 6 del decreto legislativo n. 39/2010;

- di non essere interdetto, inabilitato o fallito;

- di non essere stato condannato a pena che comporta l’interdizione anche temporanea dai pubbliciuffici o incapacità ad esercitare uffici direttivi;

- di non essere coniuge, parente o affine entro il quarto grado dei componenti della Giunta Esecutiva, del Presidente o del Direttore, nonché del Responsabile della struttura contabile della Società della Salute;

-di non essere legato alla Società della Salute da rapporto di lavoro o da rapporto continuativo di consulenza ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale;

- di non trovarsi in nessuna delle cause di incompatibilità o inconferibilità degli incarichi presso pubbliche Amministrazioni ai sensi del decreto legislativo n. 39/2013.

Dichiara altresì di essere in possesso dei requisiti di esperienza professionale previsti dall’Avviso, e degli ulteriori titoli come indicati nel curriculum allegato.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell*’informativa sul trattamento dei dati personali* ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) disponibile al seguente link: <https://sds.comune.fi.it/sites/sds.comune.fi.it/files/2022-12/infoprivacy.pdf>

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. allegare copia di un documento di identità in corso di validità