

OGGETTO: Proposta di candidatura per la nomina a membro del Consiglio di Amministrazione della **Commissione Comunale per i Servizi Assistenziali** – da depositare tassativamente entro il 13.02.2020

Al Sig. SINDACO
del Comune di Lendinara
Piazza Risorgimento n. 1
45026 LENDINARA (RO)

I_/L_ sottoscritt _____, in relazione a quanto stabilito dall'avviso pubblico Protocollo Generale n.0000744 del 13.01.2020, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. , in possesso dei requisiti previsti negli indirizzi di nomina deliberati dal Consiglio Comunale con provvedimento n. 29 del 13.06.2019, dal codice civile e da leggi speciali in materia

DICHIARA

di proporre la propria candidatura per la nomina in qualità di **membro della Commissione Comunale per i Servizi Assistenziali** , ai sensi ai sensi dell'art. 10 del vigente Regolamento per la concessione di finanziamenti e benefici economici, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 49 del 20.12.2016 – (in vigore dal 12.02.2017):

i propri dati anagrafici : (cognome e nome)_____

nato/a a _____ Provincia di _____ il _____
(età minima anni 18)

residente a _____ Provincia di _____

Codice Fiscale _____

in Via/Piazza _____ n _____

Tel. _____ - Cell. _____

Recapito: Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

E-mail / PEC _____

- Il possesso dei requisiti di eleggibilità alla carica di Consigliere Comunale;
- Di non avere conflitto di interesse con le mansioni e le funzioni inerenti all'incarico, tenuto conto delle attività lavorative e professioni abitualmente svolte;

- Di non versare in condizione di conflitto di interesse con il Comune, intendendosi per tale, tra l'altro, l'amministrazione, la direzione o la qualità di socio illimitatamente responsabile di soggetti che abbiano il medesimo scopo/oggetto sociale ovvero la qualità di imprenditore individuale inerente le medesime attività;
- Di non essere in rapporto di coniugio, parentela o affinità fino al quarto grado con il Sindaco o con gli Assessori;
- Di non avere incarichi o consulenze presso il Comune per il quale è disposta la nomina;
- Di non aver riportato condanne per responsabilità contabile e amministrativa negli ultimi 5 anni;
- Di non aver riportato condanne a pene detentive per delitti non colposi negli ultimi 10 anni;
- Di non rientrare nelle ipotesi di incandidabilità ed inconfiribilità di incarichi pubblici previste dalla vigente normativa.

Dichiara, inoltre,

- di accettare l'incarico eventualmente conferito;
- di accettare che per l'incarico eventualmente conferito non spetta alcun compenso;
- di essere a conoscenza degli indirizzi stabiliti deliberazione del Consiglio Comunale n. 29 del 13.06.2019 e dell'obbligo di rispettare i medesimi nell'espletamento dell'incarico;
- Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità specificate nell'avviso sopra indicato;
- di impegnarsi a comunicare ogni fatto rilevante ai fini del possesso dei predetti requisiti;
- di essere a conoscenza e di accettare la circostanza che il mancato rispetto di tali indirizzi ovvero la perdita dei requisiti per la nomina/designazione che già non comporti la decadenza, costituiscono giusta causa di revoca dall'incarico direttamente da parte del Consiglio Comunale;
- **di essere esperto/a in problemi assistenziali come indicato nell'allegato curriculum.**

In fede

Data _____

(firma)

Allega:

- copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità in corso di validità;
- curriculum **sottoscritto in calce.**