Spett.le

Gargano Vita- Mutua del Credito Cooperativo ETS

 Viale Aldo Moro,9

 71013 San Giovanni Rotondo,FG

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di ragioni di ineleggibilità e di possesso dei requisiti previsti dallo statuto e dalla legge per la nomina di amministratore

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. n.\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, propone la propria candidatura per la carica di amministratore dell’ente Gargano Vita- Mutua del Credito Cooperativo ETS.

A tal proposito,

DICHIARA

1. che nei suoi confronti non sussistono cause di ineleggibilità di cui all’art. 2382 del Codice Civile;
2. che non esistono, a suo carico, interdizioni dall'ufficio di amministratore adottate nei suoi confronti in uno Stato membro dell'Unione europea;
3. di possedere i requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza richiesti ai sensi della normativa vigente e dello statuto,
4. che la propria nomina è conforme alle disposizioni del vigente statuto dell’ente;

Il sottoscritto si impegna, in caso di nomina, ad adempiere ai doveri legati alla carica di amministratore con la diligenza e la professionalità richieste, nella consapevolezza delle derivanti responsabilità.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all’Ente ogni modifica dovesse intervenire rispetto a quanto sopra dichiarato e a produrre, su richiesta dell’Ente stesso, la documentazione idonea a confermare la veridicità dei dati dichiarati.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 (in sigla GDPR), in tema di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati dall’ente, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano:

1) copia del documento di identità;

2) copia del codice fiscale;

3) curriculum vitae inclusivo delle informazioni necessarie per la verifica del possesso dei requisiti di professionalità, competenza e disponibilità di tempo allo svolgimento dell’incarico.

Il sottoscritto dichiara che quanto affermato corrisponde al vero e viene attestato ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. Dichiara altresì di essere consapevole delle sanzioni penali che trovano applicazione in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni, secondo quanto previsto dall’art. 76 del citato D.P.R. n. 445 del 2000.

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_/\_\_/2023 Firma

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