

Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di candidatura per la nomina dell'Amministratore Unico dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese

Al Sindaco del Comune di Pogliano Milanese

Modello di Domanda/Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a

.....
nato/a(Prov.il.....
residente..in.....(Prov)
indirizzo.....
codice fiscale:
tel. cell.
e-mail PEC:.....

in relazione all'avviso pubblicato dal Comune di Pogliano Milanese,

CHIEDE

Di essere ammesso/a, a partecipare all'avviso pubblico per la nomina ad amministratore Unico dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese.

A tal fine, nel presentare la propria candidatura, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- ☐ Possedere i requisiti per la nomina a consigliere comunale, ovvero essere elettore di, aver compiuto il diciottesimo anno di età alla data di pubblicazione del presente avviso e non essere in alcuna delle condizioni di cui al Titolo III Capo II del D.L.gs n. 267/2000, al D.L.gs n. 235/2012, e al D.L.gs n. 39/2013;
- ☐ l'inesistenza delle condizioni di ineleggibilità di cui all'art. 11 del vigente Statuto dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese;
- ☐ possedere una competenza tecnica, giuridica o amministrativa adeguata alle specifiche caratteristiche della carica che deve essere ricoperta nonché agli obiettivi che il Comune si propone di raggiungere attraverso la partecipazione;
- ☐ non aver ricoperto incarichi identici ed analoghi nella medesima azienda speciali per due mandati legislativi o statutari completi consecutivi immediatamente precedenti a quello a cui la nomina si riferisce;
- ☐ non aver ricoperto ruoli di consiglieri comunali, sindaci o incarichi di assessore nel mandato precedente, per un periodo di tre anni dalla scadenza del loro mandato elettivo;

- ☐ di non avere rapporti di parentela e/o affinità con il Sindaco, con gli assessori in carica e con i consiglieri comunali, nonché con i loro parenti e/o affini entro il quarto grado.
- ☐ di non trovarsi in stato di conflitto di interessi rispetto all'Azienda Speciale nella quale rappresenta il Comune, di non essere stato dichiarato fallito, né di trovarsi in rapporto di impiego, consulenza o incarico con l'Azienda Speciale presso cui dovrebbe essere nominato e di non avere liti pendenti con il Comune di Pogliano Milanese ovvero con l'Azienda Speciale.

DICHIARA ALTRESI'

- di impegnarsi, senza riserva alcuna, nel caso di conferimento ad espletare l'incarico secondo tutte le condizioni, modalità prescrizioni, clausole e quant'altro, previste dalle norme in materia;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del del D.Lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente:

- curriculum vitae;
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- l'allegato 01, dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti di controllo pubblico ai sensi del D.L.gs n. 39/2013, debitamente compilato, datato e sottoscritto.

Data.....

Firma