

All. 2 “candidatura per la designazione di n°1 componente del Consiglio di Amministrazione dell' Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “**CHARITAS– A.S.P: SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI**” di Modena

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il.....
Codice Fiscale
residente in via n.
C.A.P.Comune di (Prov.....),
Tel. indirizzo e-mail
Recapito (se diverso dalla residenza) Via n.
C.A.P.....Comune di (Prov.....),
Tel.indirizzo e-mail

In riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di un componente del Consiglio di Amministrazione dell' **Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “CHARITAS– A.S.P: SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI**” di Modena, il/la sottoscritto/a presenta la propria candidatura a:

- Componente del Consiglio di Amministrazione;

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. di possedere i requisiti richiesti dall'avviso.

Il/La sottoscritto/a s'impegna a presentare la dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità, e la dichiarazione sull'insussistenza di cause di incandidabilità e ineleggibilità che verranno pubblicate ai sensi della normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara che nei cinque anni precedenti non ha ricoperto incarichi analoghi in enti, istituzioni, aziende pubbliche, società a totale o parziale capitale pubblico che abbiano chiuso in perdita tre esercizi consecutivi.

Dichiaro di aderire al documento “**Carta di Avviso Pubblico - Codice etico per la buona politica**” e di non trovarmi in nessuna delle situazioni d'incompatibilità indicate dall'art. 19 del documento stesso.

1

Il/La sottoscritto/a

- esprime il consenso alla pubblicazione sul sito istituzionale della Provincia di Modena della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, incandidabilità e ineleggibilità.
- esprime il consenso alla pubblicazione del curriculum vitae allegato.

Data

.....
(firma del Candidato)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido;
- curriculum vitae datato e sottoscritto.