

Fac simile di dichiarazione da allegare alla proposta:

Il/La sottoscritto/a nato/a a il,
residente a in via/piazzan.....
recapito telefonico in relazione alla presentazione della proposta di candidatura
per la nomina, da parte della Giunta regionale, di due rappresentanti di parte pubblica del Consiglio di
Amministrazione della Cittadella Socio sanitaria di Cavarzere

dichiara

- di non versare nelle condizioni di ineleggibilità previste dall'art. 7 del D.Lgs. 31 dicembre 2012, n. 235 o di ineleggibilità specifica all'incarico;
- di non versare nelle condizioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere disponibile all'accettazione dell'incarico (*).

Allega copia fotostatica non autenticata del documento d'identità in corso di validità.

Data.....

Firma

(*) *La dichiarazione di disponibilità all'accettazione all'incarico non è necessaria nel caso di candidature proposte direttamente dai cittadini ai sensi dell'art. 6, comma 7, della lr n. 27/1997.*