

Al Comune di TRECATE
Piazza Cavour n. 24
28069 TRECATE

oppure E-mail: protocollo@comune.trecate.no.it

oppure PEC: trecate@postemailcertificata.it

**OGGETTO: PROCEDURA PER LA DESIGNAZIONE DI COMPONENTE DEL
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA FARMACEUTICA
DI CAMERI E TRECATE S.P.A.**

ISTANZA DI CANDIDATURA

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via/piazza _____ N° _____

Tel. _____ fax _____ cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

C.F. _____

propongo la mia candidatura ai fini della nomina quale componente del Consiglio di Amministrazione della Azienda Farmaceutica di Cameri e Trecate S.p.A..

Allego i seguenti documenti:

- a) *curriculum vitae* europeo;
- b) copia documento di identità in corso di validità.

Contestualmente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445/200) sotto la mia personale responsabilità e conscio, altresì, che i dati personali ivi contenuti saranno utilizzati esclusivamente ai fini amministrativi connessi alla nomina e saranno trattati a norma del D.Lgs. n. 196/2003;

DICHIARO di possedere i seguenti requisiti obbligatori e, precisamente:

- ☐ di non incorrere nelle condizioni di ineleggibilità ed incompatibilità stabilite dalla legge per i Consiglieri comunali;

- ☐ di non aver in ogni caso riportato condanne penali passate in giudicato;
- ☐ di non trovarmi, in ragione dell'attività mia o dei miei familiari (ascendenti, discendenti, affini fino al terzo grado) e/o conviventi, anche professionale, in conflitto di interessi con il Comune e con l'Azienda Farmaceutica di Cameri e Trecate S.p.A.;
- ☐ di non essere in rapporto di parentela (ascendenti, discendenti, affini fino al terzo grado) con il Sindaco;
- ☐ di non aver chiuso in perdita tre esercizi consecutivi, avendo ricoperto nei cinque anni precedenti incarichi analoghi;
- ☐ che non sussiste nei miei confronti alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 ostativa al conferimento della carica per la quale mi candido;
- ☐ di possedere in ogni caso i requisiti previsti dallo Statuto dell'Azienda Farmaceutica di Cameri e Trecate S.p.A.;
- ☐ di non essere amministratore di società che si trovino in stato di fallimento, di società nei cui confronti è stata dichiarata la liquidazione coatta o il concordato preventivo, nonché l'inesistenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni.

E, infine:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 12 del Regolamento (UE) 2016/679 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ((Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), che la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per il corretto svolgimento della procedura di nomina e che gli stessi saranno trattati, anche con sistemi informatici, dal Comune di Trecate, titolare del trattamento, nell'ambito del procedimento di che trattasi e saranno comunicati all'Azienda Farmaceutica di Cameri e Trecate S.p.A.;
- di essere consapevole di poter esercitare nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art.15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679;
- di essere a conoscenza che il *curriculum vitae* nonché la situazione reddituale e patrimoniale dei designati verranno pubblicati e diffusi nelle forme previste dalle norme in materia di trasparenza Amministrativa, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza.

_____, ____/____/_____
Luogo e data

Firma del dichiarante

(N.B.: barrare opportunamente le caselle)