

Dichiarazione di accettazione della nomina di componente Organo di Revisore

Spett. Comune di Porto Valtravaglia

Piazza Imbarcadero n.11

Porto Valtravaglia

Oggetto: ***Dichiarazione di accettazione della nomina di componente Organo di Revisore***

Il sottoscritto **Sala Alberto** dichiara la propria disponibilità ad accettare¹ la nomina alla carica di componente Organo di Revisore dei Conti presso il Vostro ente

A tal fine, con riferimento al D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., altresì dichiara:

- Di essere iscritto all'albo dei dottori commercialisti ed esperti contabili di Como al nr.378/a e **presidente di tale Ordine**
- di essere in possesso dei requisiti di professionalità e onorabilità previsti dalla legge
- di essere iscritto nel registro dei revisori legali dei conti ai sensi del D. lgs 39/2010
- che alla data odierna sussistono i requisiti richiesti per la permanenza all'iscrizione al Registro dei Revisori Legali dei Conti degli enti locali
- di non trovarsi in una delle situazioni che, ai sensi di legge, costituiscono cause di ineleggibilità o di incompatibilità dall'incarico ai sensi dell'art.236 del Tuel.
- Di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art.2399 comma 1 del Codice Civile
- Di non aver riportato condanne che impediscono l'esercizio delle funzioni pubbliche
- Di non superare il limite degli incarichi di cui all'art.238 del Tuel
- Di accettare il compenso che sarà deliberato dall'ente locale che **non dovrà essere inferiore** ai limiti fissati dal Decreto Ministeriale pubblicato in G.U. in data 04/01/2019 pari ad un minimo di €. 5.010,00 ed un massimo di €. 6.030,00 al netto di I.V.A. e Cassa Nazionale

Il sottoscritto consente fin d'ora, con la firma della presente, al trattamento dei propri dati personali

Allegato documento d'identità

Lurago lì 10 settembre 2024

Dr. Alberto Sala