

Al signor Sindaco del  
comune di Leverano  
via C. Menotti, 14  
73045 Leverano (LE)

Il sottoscritto ....., nato a ..... il .....,  
residente a ....., in via ..... n. ....  
codice fiscale ..... tel/cell .....  
e-mail/PEC .....

### DICHIARA

La propria disponibilità ad essere nominato in qualità di Amministratore Unico della società  
Leverano Farmacia Comunale srl

A tal fine dichiara inoltre:

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del  
D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- a) di essere cittadino .....
- b) di essere in possesso dei requisiti di candidabilità, eleggibilità e compatibilità alla carica di consigliere comunale;
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità, incompatibilità e di esclusione previste dal bando e dalla normativa vigente;
- d) di aver preso visione dello Statuto della Società Leverano Farmacia Comunale srl, allegato alla deliberazione di C.C n. 26 del 18/08/2011 e degli indirizzi per la nomina, designazione e revoca dei rappresentanti del Comune di Leverano presso Enti, Aziende ed Istituzioni parte integrante della deliberazione di C.C. n. 38 del 19/10/2011.
- e) di autorizzare la comunicazione e il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allega:

- curriculum vitae
- fotocopia del documento di identità