

AL COMUNE DI BOVES (CN).....

Servizio finanziario

.....  
.....

**OGGETTO: Disponibilità assunzione incarico revisore dei conti e dichiarazione assenza cause di incompatibilità**

Il/La sottoscritto/a U.D.O. PAOLO....., nato/a a NIZZA MONFERRATO(AI) 10/01/1966 e residente a BOVES (CN)..... in Via/Piazza MONTE DI PIETA'....., n. 9....., CF. DVOPLA66A10F9021....., iscritto nell'elenco dei revisori dei conti degli enti locali istituito ai sensi dell'articolo 16, comma 25 del d.L. n. 138/2011 e del D.M. Interno 15 febbraio 2012, n. 23, in riferimento alla Vs. nota prot. n. 0021297 in data 20/11/2023....;

**COMUNICA**

la propria disponibilità all'assunzione dell'incarico in oggetto.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e/o mendaci e delle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- 1) che non sussistono le ipotesi di ineleggibilità e incompatibilità previste dall'articolo 236 del d.Lgs. n. 267/2000;
- 2) di non aver già svolto l'incarico per due volte presso l'ente, ai sensi dell'art. 235, c. 1, TUEL;
- 3) di rispettare i limiti di assunzione d'incarichi di cui all'art. 238 del d.Lgs. n. 267/2000 *nonché dall'articolo .... del regolamento comunale di contabilità*<sup>1</sup>. Ai fini del computo dei limiti all'affidamento di incarichi previsto dall'art. 238 del d.Lgs. n. 267/2000 dichiara inoltre:

di non svolgere altro incarico di revisore di enti locali;

di svolgere attualmente incarico di revisore presso i seguenti enti locali:

- Ente ..... Popolazione .....

<sup>1</sup> Eventuale.

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente, ai fini del procedimento di cui all'oggetto.

Infine, comunica che l'indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni afferenti all'incarico è il seguente:

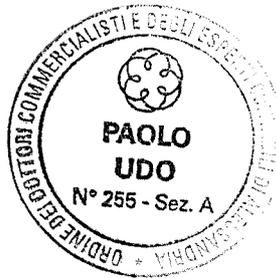
Città: NIZZA MONFERRATO (AT) CAP: 14049  
Via/Piazza: E.A. GARIBOLDI n. 46  
Recapito telefonico: tel. 0141/721763 fax ..... cell. 338.3774480  
E-mail PAOLO.UDO@STUDIOUDO.COM PEC: PAOLO.UDO@ORDICEALESSANDRIA.LEGALMAIL.IT

NIZZA MONFERRATO, li 20/11/2023

Allegati:

- a) fotocopia documento d'identità in corso di validità.

In fede



**PAOLO UDO**  
**DOTTORE COMMERCIALISTA**  
Piazza Garibaldi, 46  
14049 NIZZA MONFERRATO (AT)  
Partita IVA 01120850050  
Tel. 0141/721763 - 726399  
Fax 0141/727728