



GIUNTA REGIONALE  
DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

(All. B al DDG n°5711 del 16/04/2025)

Al Dirigente Generale  
del Dipartimento Salute e Welfare  
dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

**Oggetto: Avviso pubblico per l'acquisizione di disponibilità ai fini della predisposizione di un elenco nominativo da cui attingere per la nomina del componente regionale dei collegi sindacali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale**

Il/La sottoscritto/a.....manifesta la propria disponibilità alla designazione a componente di Collegio Sindacale di Azienda Sanitaria e/o Ospedaliera regionale e, conseguentemente, all'inclusione del proprio nominativo nell'elenco che sarà formato in esito all'espletamento di pubblico avviso.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso DPR, ha luogo la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, rende, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR citato, le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà:

- 1) di essere nat..... a ..... (Prov. ....) il. ... / ... / .....
- 2) di essere residente in ..... (Prov) via/corso/piazza/strada: .....n.....;
- 3) di avere il seguente codice fiscale.....;
- 4) di essere cittadino . . . italiano (ovvero di uno Stato dell'Unione europea o equiparato ai sensi delle leggi vigenti) .....
- 5) di essere iscritt..... nelle liste elettorali del Comune di. .... - ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.....;
- 6) di essere iscritto nel registro dei revisori legali di cui agli artt. 1, comma 1, lett. g) del D. lgs. n. 39/2010 e art.1, comma 1 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.144/2012 (già registro dei revisori contabili di cui all'abrogato D. lgs. n. 88/1992), specificandone gli estremi identificativi....., ovvero di essere funzionario del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbia esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o di componente dei Collegi sindacali.....;
- 7) di non essere stat... destituit... dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- 8) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;



GIUNTA REGIONALE  
DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

- 9) di non essere stato ammesso a provvedimenti inerenti la concessione di amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione;
- 10) di non essere sottoposto a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata;
- 11) di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità o comportanti decadenza dalla nomina, o altrimenti ostative all'assunzione della carica, previste dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia;
- 12) di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incandidabilità previste dall'art. 7 comma 1 e 2 del D.Lgs. 31/12/2012 n. 235;
- 13) di impegnarsi a comunicare tempestivamente, mediante la modalità di utilizzo della posta elettronica certificata di cui al presente avviso, l'eventuale insorgenza delle cause ostative alla assunzione della carica o delle cause di incompatibilità o delle cause comportanti la decadenza della nomina, così come dettagliato al punto 11 e 12;
- 14) di non avere riportato, ai sensi del Capo VIII del D. lgs. n. 39/2010, provvedimenti di sospensione o di cancellazione dall'iscrizione all'odierno Registro dei revisori legali;
- 15) di voler ricevere le comunicazioni relative al presente procedimento amministrativo al seguente indirizzo:

Nome .....

Cognome: .....

Via. ....

C.A.P. .... Comune ..... Prov. ....

Telefono . . . . . Cell. ....

Indirizzo e.mail .....

Indirizzo pec .....

Allega alla presente istanza:

- un dettagliato curriculum vitae datato e firmato, con autorizzazione al trattamento dei dati personali ivi contenuti, da cui dovranno desumersi i titoli di studio conseguiti, le abilitazioni professionali, l'esperienza/e professionali attinenti all'incarico oggetto del presente avviso;
- copia fotostatica di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità.

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei requisiti personali e professionali dichiarati nonché a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili ad omesse od errate comunicazioni.

Data .....

Firma \* .....