Spett.le

Fondazione Tercas

Largo Melatini, 17/23

64100 Teramo

Il/la sottoscritto/a

nato/a a ( ) il C.F.

residente a ( ) in via n.

domiciliato/a a ( ) in via n.

* dopo avere preso attenta visione e conoscenza delle disposizioni di legge e dello Statuto della Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia di Teramo che definiscono i requisiti richiesti per la nomina negli Organi della Fondazione e le situazioni di impeditive all’assunzione della carica,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’:

* di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all’articolo 7 dello Statuto;
* di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità configurate dalla legge e dallo Statuto ed impeditive della nomina a componente del Consiglio di Indirizzo;
* di essere in possesso dei requisiti di professionalità di cui all’art. 13, comma 3, dello Statuto;
* di essere in possesso dei requisiti specificatamente richiesti per i soggetti designati dal Sindaco del Comune di Teramo ai sensi dell’art. 13, comma 4, lettera a), e comma 6, dello Statuto;
* di aver preso visione delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), esprimendo il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, compreso il trattamento dei propri dati sensibili, nei limiti dell’informativa stessa.

Luogo e data **Firma**

 ,

 …………………………..

Il sottoscritto, inoltre,

SI IMPEGNA

1. in caso di nomina, a produrre in originale il certificato generale del casellario giudiziale e certificato dei carichi pendenti;
2. in caso di assunzione della carica, a **non candidarsi per l’assunzione di incarichi politici** di cui all’art. 8, comma 1, lettere c), d), e) e g), dello Statuto prima che siano decorsi almeno 12 mesi dalla data di cessazione della suddetta carica ovvero, in caso di elezioni anticipate, se la carica stessa non è cessata entro 10 giorni dall’indizione delle elezioni.

Si allega copia fotostatica del seguente documento d’identità in corso di validità.

Luogo e data **Firma**

 ,

 …………………………..