

OGGETTO: Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Organo di Controllo presso l'Associazione "Consorzio Polo Universitario Olbia" ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 117/2017 e d'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Io sottoscritto Rasenti Giuseppe, nato ad Olbia il 16/09/1965 e domiciliato in Olbia, in Via De Filippi n. 17, ACCETTO l'incarico di organo di controllo monocratico presso l'Associazione "Consorzio Polo Universitario Olbia" in qualità di Revisore Legale dei Conti. A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO

- di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Olbia - Tempio Pausania al n. 51/A dal 29.07.1996;
- di essere iscritto al Registro dei Revisori Legali ai sensi del D.Lgs n.39/2010 al n. 80730 D.M. del 07.06.1999, G.U. n. 50 del 25.06.1999;

DICHIARO

- l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità allo svolgimento delle funzioni di organo di controllo dell'Associazione "Consorzio Polo Universitario Olbia", ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.39/2013 e di non trovarmi in alcuna delle situazioni di ineleggibilità o incompatibilità previste dagli articoli 2399 e 2409 quinques del Codice Civile.

DICHIARO

- di provvedere alla vigilanza sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del D.Lgs. n. 231 del 8 giugno 2001, qualora applicabili, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento monitorando l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avendo particolare riguardo alle disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 7 e 8 del Codice del Terzo Settore.
- che alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione di essere assicurato per la responsabilità civile contro i rischi professionali, con apposita polizza n. 3199/07/4034221, stipulata con la Compagnia di Assicurazioni Compagnia Italiana Assicurazioni.

Trattamento dati personali: Il Sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Olbia li 13/03/2023

Firma

