

Io sottoscritto MAURO BOSCHERINI nato a PELAGO
prov. di FI il 12/03/1966 cod. fiscale BSCHRA66C126420P

designato - con verbale dell'Ufficio Territoriale di Firenze della Prefettura di Firenze del 12/06/2019 - quale
componente del Collegio dei Revisori dei Conti della Città Metropolitana di Firenze per il triennio 2019-2022,
dichiaro (barrare solo una delle tre opzioni)

accettazione non accettazione

diniego per i seguenti motivi

alla nomina di Revisore dei Conti della Città Metropolitana di Firenze il cui incarico avrà durata dal 17/06/2019
al 17/06/2022.

Mauro Boscherini
firma

Io sottoscritto dichiaro altresì, sotto la mia responsabilità, di non essere nelle condizioni di incompatibilità ed
ineleggibilità previste dalla normativa vigente ed in particolare quelle previste dall'art.236 del D.Lgs.267/2000, dal
comma 1 dell'art.2399 del Codice Civile, dal comma 1 dell'art.10 del D.lgs. 39/2010.

Mauro Boscherini
firma

Dichiaro inoltre che sono / sono stato componente / presidente dell'Organo di Revisione presso i seguenti enti

dal / al 26/04/18 - 26/04/2021 presso COTUNE DI LASTRA A SIGNA
dal / al 07/2016 - 07/19 presso CONSORZIO SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL TINGELLO
dal / al 06/2006 - 02/2011 presso PRESIDENTE COLLEGIO REVISORI COTUNE DI SANDOLI
dal / al ~~06/2005 - 06/2011~~ presso COTIPONENTE COLLEGIO REVISORI COTUNE DI SIGNA
06/2005 - 06/2011

Dichiaro infine che l'indirizzo di posta elettronica per ricevere la documentazione dall'ente è il seguente

Ai fini della riscossione delle spettanze a me previste per legge indico il seguente C/c Bancario / Postale

IBAN _____

Fornisco inoltre i seguenti recapiti

Indirizzo _____

telefono _____ Fax _____

Altro _____

Allego alla presente dichiarazione il mio Curriculum Vitae che contiene tutte le informazioni relative
alle esperienze maturate presso le PP.AA. e EE.LL.

16/06/2019, Firenze

luogo e data

Mauro Boscherini

firma