

Io sottoscritto/a STEFANO POZZOLI nato/a a _____
prov. di _____ il _____ cod. fiscale _____
designato/a - con verbale dell'Ufficio Territoriale di Firenze della Prefettura di Firenze del 08/07/2025 -
quale componente del Collegio dei Revisori dei Conti della Città Metropolitana di Firenze per il triennio
2025-2028, 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
10/09/2025 al 09/09/2028.

.....
firma

Io sottoscritto/a 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, e
di confermare che tali condizioni permangono fin dal momento della presentazione della domanda di
iscrizione all'Elenco dei Revisori dei Conti di cui al D.M. Interno 23/2012.

.....
firma

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

dal / al 20/05/2025-31/12/2027 presso COMUNE DI MASSA
dal / al _____ presso _____
dal / al _____ presso _____
dal / al _____ presso _____

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

STEFANO.POZZOLI@ODCECFIRENZE.IT

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.

Firenze , 22/07/2025

luogo e data

.....
firma