

Sig. Sindaco di Foggia  
(Ufficio Partecipate)

**Oggetto: Accettazione carica di amministratore di società partecipata.**

Il/la sottoscritto/a ALFONSO BUONO,

nato/a a [redacted] il [redacted],

residente a [redacted] in [redacted]

presa visione del decreto sindacale n. 24 del 6/08/2019

ad oggetto:

**DICHIARA**

- di possedere i requisiti richiesti dalla legge e dallo Statuto sociale per la copertura della carica;
- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità di cui al D.lgs. 8 aprile 2013 n. 39 e ss.mm.ii;
- di accettare incondizionatamente tutte le previsioni del "Regolamento concernente gli indirizzi per la nomina, la designazione e la revoca dei rappresentanti del Comune di Foggia presso enti esterni", approvato con delibera di C.C. n. 92 del 01.08.2019, e in particolare di accettare espressamente come causa di decadenza del proprio mandato l'insediamento del Consiglio comunale neoeletto ai sensi dell'art.2 di detto regolamento.

Foggia, 4/08/2019

Firma per accettazione

