

Al Comune di  
**CASALMORO**  
Via Pietro Nenni, n. 33  
Casalmoro (Mn) - 46040

**Servizio finanziario**  
**Responsabile di Area:**  
Dott.ssa Cristina Giudici

**OGGETTO: Disponibilità assunzione incarico revisore dei conti e dichiarazione assenza cause di incompatibilità**

Il sottoscritto Claudio Domenico Gilardoni, nato a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a Lainate in Via [REDACTED] n. [REDACTED] - C.F. [REDACTED], iscritto nell'elenco dei revisori dei conti degli enti locali istituito ai sensi dell'articolo 16, comma 25 del d.L. n. 138/2011 e del D.M. Interno 15 febbraio 2012, n. 23, in riferimento alla Vs. nota prot. n.1080 in data 01/03/2024;

**COMUNICA**

la propria disponibilità all'assunzione dell'incarico in oggetto.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e/o mendaci e delle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- 1) che non sussistono le ipotesi di ineleggibilità e incompatibilità previste dall'articolo 236 del d.Lgs. n. 267/2000;
- 2) di non aver già svolto l'incarico per due volte presso l'ente, ai sensi dell'art. 235, c. 1, TUEL;
- 3) di rispettare i limiti di assunzione d'incarichi di cui all'art. 238 del d.Lgs. n. 267/2000. Ai fini del computo dei limiti all'affidamento di incarichi previsto dall'art. 238 del d.Lgs. n. 267/2000 dichiara inoltre:

di svolgere attualmente incarico di revisore presso i seguenti enti locali:

Ente: Comune di Lurago d'Erba (CO) - Popolazione 5437 abitanti

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente, ai fini del procedimento di cui all'oggetto.

Infine, comunica che l'indirizzo al quale inviare tutte le comunicazioni afferenti all'incarico è il seguente:

Città: Lainate - CAP:20045

Piazza:Maffeis n.6

Recapito telefonico: tel. 02.93550046 ; cell. 3387092787

E-mail: [claudiogilardoni@alice.it](mailto:claudiogilardoni@alice.it) PEC: [claudiodomenico.gilardoni@odcecmilano.it](mailto:claudiodomenico.gilardoni@odcecmilano.it)

Lainate , li 06/03/2024

Allegati:

- a) fotocopia documento d'identità in corso di validità.

In fede

Dr. Claudio Domenico Gilardoni



Firmato digitalmente da:  
GILARDONI CLAUDIO DOMENICO

Firmato il 06/03/2024 09:52

Seriale Certificato: 674534

Valido dal 19/08/2021 al 19/08/2024

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA