

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETA'
Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto Migliorini Flavia

Codice fiscale MGLFLV ~~XXXXXXXXXX~~

Nato a Montevarchi (AR) il ~~XXXXXXXXXX~~ **0Missis**

Residente a ~~XXXXXXXXXX~~

Via ~~XXXXXXXXXX~~

Tel ~~XXXXXXXXXX~~ studio 055980569

e-mail flaviamigliorini@studiocantinimigliorini.it

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

DICHIARA

- di accettare la carica conferitale;
- di non trovarsi in alcuna causa di incompatibilità ed ineleggibilità prevista dalla normativa vigente;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di Arezzo al numero 532;
- di essere iscritto/a al Registro dei Revisori c/o il Ministero MEF al numero 128861

DICHIARO, altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegato copia documento di identità

Luogo, e data MONTEVARCHI LI 6/7/2021

Firma



CENTROPLURISERVIZI

FIRMATO DEPOSITATO PRESSO SEDE CPS

