DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI REVISORE LEGALE DEI CONTI

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Oggetto: Dichiarazione di accettazione della nomina di Presidente del Collegio dei Revisori legali dei conti.

Il sottoscritto ANGELO SDINO STARACE dichiara la propria disponibilità ad accettare la nomina alla carica di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti per il **quadriennio 2021-2024.**

Premesso di aver reso adeguata informazione sugli incarichi ricoperti, così come meglio relazionato nella dichiarazione di trasparenza resa ai sensi dell'art. 2400, co. 4, c.c. ed aver verificato:

- di non trovarsi in una delle situazioni che, in conformità a quanto previsto dagli artt. 2399, 2449 c.c., dal D.Lgs. 9 aprile 1991, n. 127, dal D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39, dalla Norma n. 1.3. delle "Norme di comportamento del collegio sindacale Principi di comportamento del collegio sindacale di società non quotate", emanate dal CNDCEC e vigenti dal 30 settembre 2015 e dallo statuto del vostro Ordine Professionale, costituiscono cause di ineleggibilità, decadenza o di incompatibilità dall'incarico o che compromettono l'indipendenza del sindaco;
- di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, né in conflitto di interessi con l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli;
- l'insussistenza delle ipotesi di incompatibilità ed ineleggibilità dei revisori previste dall'articolo 236 del D. Lgs. 267/2000;
- che la propria nomina sia conforme alle disposizioni del vigente statuto sociale;

dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti di professionalità e onorabilità previsti dalla legge;
- di essere assicurato per la responsabilità civile contro i rischi professionali e quelli derivanti dall'attività di sindaco e/o revisore, con apposita polizza n. IFL0003051.M07772, contratta con la Compagnia di Assicurazioni. AIG EUROPE S.A.

Luogo, data NAPOLI, 13 GENNAIO 2021 On lo of hi flower

Allega fotocopia documento di riconoscimento.