

Mauro Serra

**DOTTORE COMMERCIALISTA
REVISORE LEGALE DEI CONTI
REVISORE EE.LL.**

Al Sindaco del Comune di Setzu

Oggetto: incarico di Revisore dei Conti del Comune di Setzu per il triennio 2019-2022 – Deliberazione C.C. N. 24 del 17/09/2019

Il sottoscritto MAURO SERRA, nato a Cagliari il 06/11/1966, studio professionale in Sini (OR), facendo seguito al conferimento dell'incarico per l'espletamento della revisione economico-finanziaria prevista dall'art. 234 del D.lgs. 267/2000 nel triennio 2019-2022, comunicato con nota prot 2950 del 26/09/2019, in ossequio alla previsione di cui al comma 4, art. 5, Decreto Ministero Interno 15/02/2012 N. 23, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e/o uso di documenti falsi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti di Oristano al N. 76/A dal 2001;
- di essere iscritto al Registro dei Revisori Contabili al N. 140423 dal 2006;
- di essere iscritto all'Elenco dei Revisori degli EE.LL. tenuto dall'assessorato degli EE.LL. della R.A.S. dal 2016 (anno di istituzione);
- di rispettare i limiti di cui al comma 1 dell'art. 238 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267;
- di non incorrere in alcuna delle ipotesi di incompatibilità ed ineleggibilità di cui all'art. 236 dello stesso D.Lgs. 267/2000.

Distinti saluti

Si allega copia fotostatica documento di identità.

Sini, 27 settembre 2019

Dott. Mauro Serra



Cognome..... **SERRA**

Nome..... **MAURO**

nato il..... **06/11/1966**

(atto n..... **4349P**..... I. S..... **A**.....)

a..... **CAGLIARI**..... (..... **(CA)**.....)

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **SINI**

Via..... **VIA. GRAZIA DELEDDA. num.**

Stato civile..... **=**

Professione..... **COMMERCIALISTA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **cm.180**

Capelli..... **CASTANI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare..... *Mauro Serra*

SINI **23/06/2017**

Impronta del dito indice sinistro..... *Mauro Serra*

IL SINDACO




REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTE PATRIMONIALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **SRRMRA66S06B354X** Sesso **M**

Cognome **SERRA**
Nome **MAURO**

Data di scadenza **22/11/2022**
Luogo di nascita **CAGLIARI**
Provincia **CA**

Data di nascita **06/11/1966**

Dati sanitari regionali
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA