



ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE OVV
Comunale di Margherita di Savoia (BT)
"Prof. Antonio Dipace"

Al Presidente del Comitato Elettorale

Data,

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ prov. _____ Via _____

Telef. uff. _____ telef. abitaz. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Professione _____ codice fiscale _____

ACCETTA

la carica di

Consigliere Revisore dei conti (Proboviro)

per il mandato xxxx-xxxx e a tal fine, anche ai sensi dell'art. 21 del Regolamento di attuazione dello Statuto Nazionale AVIS,

DICHIARO

a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni

1. che in caso di nomina o designazione mi obbligo ad assicurare la corretta rappresentanza degli interessi dell'AVIS, conformando il mio comportamento alle norme di legge, ai provvedimenti ed atti adottati dall'AVIS nonché agli indirizzi e alle direttive istituzionali emanate o emanante dall'AVIS Nazionale;
2. di non trovarsi in nessuna delle cause ostative previste dallo Statuto AVIS Nazionale, dal Regolamento AVIS Nazionale e dalle norme del Codice Etico
3. che non sussistono a mio carico motivi di conflitto con AVIS Nazionale.

(firma)

NB: allegare un documento di riconoscimento ed il codice fiscale.