

Allegato 2 Disposizione nr. 2_2022 del Conservatore

ISCRIZIONE DELLA PROPRIA NOMINA IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE O LIQUIDATORE

N.B. Per favorire l'acquisizione delle firme digitali degli amministratori è possibile che uno solo degli amministratori nominati/confermati firmi digitalmente la domanda di iscrizione al registro delle imprese (in qualità di dichiarante) e che ciascun amministratore nominato/confermato con lo stesso atto deliberativo/decisione dei soci sottoscriva digitalmente questo modello, da allegare alla domanda di iscrizione.

Il modulo è individuale e sottoscrivibile da un solo amministratore/liquidatore.

Io sottoscritto (nome) MARIA (cognome) TORTORIELLO

nominato amministratore/~~liquidatore~~ con atto del 27.06.2024 assunto con deliberazione/~~decisione~~ dei soci della società GAL COLLINE SALERNITANE firmo digitalmente la presente comunicazione, come previsto nella 'distinta' ministeriale destinata all'Ufficio del Registro delle Imprese, ai fini dell'iscrizione della mia nomina.

A tale proposito, confermo la correttezza dei miei dati personali contenuti nella domanda di iscrizione cui questa comunicazione è allegata ed eleggo domicilio speciale presso l'indirizzo di posta elettronica ordinaria o certificata indicato dal soggetto che provvede alla trasmissione telematica della domanda di iscrizione per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti lo stesso procedimento amministrativo.

In fede.

F.to digitalmente

ACCETTAZIONE DELLA NOMINA A SINDACO

N.B. Il modulo, individuale e sottoscrivibile da una sola persona, va firmato digitalmente dal sindaco allo scopo di dichiarare l'accettazione della nomina e la mancanza di cause ostative.

Io sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____ dichiaro

di accettare l'incarico di sindaco a me attribuito il _____ con deliberazione/decisione dei soci della società _____ e la mancanza di cause di ineleggibilità e decadenza di cui all'art.2399 C.C.

A tale proposito, confermo la correttezza dei miei dati personali contenuti nella domanda di iscrizione cui questa comunicazione è allegata ed eleggo domicilio speciale presso l'indirizzo di posta elettronica ordinaria o certificata indicato dal soggetto che provvede alla trasmissione telematica della domanda di iscrizione per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti lo stesso procedimento amministrativo.

In fede.

F.to digitalmente

Informativa in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) nr. 2016/679, art. 13

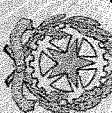

In relazione ai dati personali conferiti con la presente dichiarazione nell'ambito del procedimento amministrativo in cui è inserita, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio di Salerno.

Il trattamento dei dati personali acquisiti è connesso all'esercizio di pubblici poteri (art. 6, lett. e) del Reg. UE 2016/679), in particolare alle funzioni istituzionali legate alla tenuta del Registro delle Imprese, del Repertorio Economico Amministrativo e degli altri registri ed albi attribuiti dalla legge alle Camere di Commercio (art. 2 legge 580/1993). I dati personali acquisiti sono trattati da personale autorizzato, nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali, per le finalità strettamente funzionali al procedimento, mediante acquisizione dei documenti in forma elettronica e/o cartacea, nonché mediante procedure di registrazione, archiviazione ed elaborazione anche informatizzata, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati è di carattere obbligatorio e la mancata comunicazione degli stessi impedisce il compimento del procedimento amministrativo per il quale sono stati richiesti e rende impossibile l'esercizio della relativa funzione da parte dell'Ente.

5 TESSERA SANITARIA
 REPUBBLICA ITALIANA

Codice Fiscale **TR1MRAB0C60G793F** Data di scadenza **20/06/2016**
 Cognome **TORTORIELLO**
 Nome **MARIA**
 Luogo di nascita **POLLA**
 Provincia **SA**
 Data di nascita **20/03/1980**
 Sesso **F**
Dati sanitari regionali

Rimborso Stampal Euro € 0,30
 Segreteria Euro € 0,26
 Fisso Euro € 5,16

Scadenza: **20/03/2025**
AT 2695080




I.P.Z.S. SpA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
BUCCINO
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AT 2695080
 DI
 TORTORIELLO
 MARIA
 in COMENTALE

Cognome **TORTORIELLO**
 Nome **MARIA**
 nato il **20/03/1980**
 (atto n. **241**. P. **1**. S. **A**.)
 a **POLLA (SA)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **BUCCINO (SA)**
 Via **S. Paolo, 2 Int. 1**
 Stato civile **Coniugata**
 Professione **Libero professionista**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,68**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari



Firma del titolare *Maria Tortoriello*
BUCCINO li **02/09/2014**

Impronta del dito indice sinistro


IL SINDACO
Dr. NICOLA PARISI

