**Allegato e)**

*Salerno,*

*Al Presidente*

*Fondazione Cassa di Risparmio Salernitana*

*Complesso Conventuale San Michele*

*Via Bastioni, 14/16*

*84122 Salerno*

Il sottoscritto ……………….nato il ……………..a ……………..e residente a ……….. in via ………….. in riferimento alla designazione in qualità di Componente del Consiglio d'Indirizzo della Fondazione Cassa di Risparmio Salernitana avvenuta da parte di……………… in data …………………….

**DICHIARA**

di accettare la suddetta designazione e l’eventuale successiva assunzione di carica di Componente del Consiglio di Indirizzo, per il periodo previsto dall’art.12, comma 4, dello statuto di Codesta Fondazione, subordinatamente alla propria nomina da parte del Consiglio medesimo, ai sensi dell’art. 12, comma 6 bis dello statuto vigente della Fondazione Cassa di Risparmio Salernitana.

In fede

* Si allega scheda anagrafica

(nome e cognome)

(indirizzo)

(cap e città)

**Scheda anagrafica**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Il sottoscritto** |  |
| **DICHIARA** |
| **Luogo di nascita** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Residenza** |  |
| **Telefono abitazione****Cellulare** |  |
| **Ufficio** |  |
| **Indirizzo****Telefono** |  |
| **Fax** |  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Domicilio fiscale****(se diverso da residenza)** |  |
| **Titolo di studio** |  |
| **Attività esercitata** |  |
| **Email** |  |

Con la sottoscrizione del presente documento, il dichiarante esprime il consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto del GDPR 679/2016.

**Data (firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**