

ADESIONE ALL'ACCORDO ATTUATIVO DELLA CONVENZIONE QUADRO PER L'ESERCIZIO DEL CONTROLLO ANALOGO CONGIUNTO SU LEPIDA S.C.P.A. FRA CITTÀ METROPOLITANA, UNIONI E SINGOLI COMUNI DELL'AREA BOLOGNESE

Vista la Convenzione Quadro per l'esercizio del controllo analogo congiunto su Lepida S.c.p.A., approvata dal Comitato Permanente di Indirizzo e Coordinamento del 23/11/2023 e successivamente dall'Assemblea dei Soci del 19/12/2023 e trasmessa dalla Segreteria del Comitato (Settore Pianificazione finanziaria, Controllo di gestione e Partecipate della Direzione Generale Risorse, Europa, innovazione e istituzioni) con PG della R.E.R n. 1263007 del 21/12/2023;

Richiamati:

<CITARE I PROVVEDIMENTI ADOTTATI DAL PROPRIO ENTE CHE DANNO ATTO DELL'APPROVAZIONE DELLA CONVENZIONE PER L'ESERCIZIO DEL CONTROLLO ANALOGO CONGIUNTO SU LEPIDA S.C.P.A. E CHE CONSENTONO AL SOTTOSCRITTORE DI FIRMARE DIGITALMENTE L'ADESIONE ALLA CONVENZIONE>;

<CITARE IL PROTOCOLLO DI TRASMISSIONE ALLA SEGRETERIA DEL COMITATO PERMANENTE DI INDIRIZZO E DI COORDINAMENTO DELL'ADESIONE ALLA CONVENZIONE-QUADRO SOTTOSCRITTA DALL'ENTE>;

CITARE I PROVVEDIMENTI ADOTTATI DAL PROPRIO ENTE CHE DANNO ATTO DELL' APPROVAZIONE DELL' ACCORDO ATTUATIVO DELLA CONVENZIONE QUADRO PER L'ESERCIZIO DEL CONTROLLO ANALOGO CONGIUNTO SU LEPIDA CHE CONSENTONO AL SOTTOSCRITTORE DI FIRMARE DIGITALMENTE L'ADESIONE

Visto l'orientamento della Conferenza metropolitana in data 1/03/2024 sul sistema di rappresentanza per tutti gli Enti locali dell'Area metropolitana di Bologna nel Comitato Permanente di Indirizzo e Coordinamento di Lepida S.c.p.A.

Il sottoscritto <NOME e COGNOME>, in qualità di <RUOLO> (SINDACO) del <DENOMINAZIONE ENTE> con <CODICE FISCALE ENTE>,

SOTTOSCRIVE PER ADESIONE

L' Accordo Attuativo della Convenzione Quadro per l'esercizio del controllo analogo congiunto su Lepida S.c.p.A, trasmesso dalla Città metropolitana, mediante PEC con prot. N. del <INDICARE IL PROTOCOLLO DI TRASMISSIONE DELLA CITTÀ METROPOLITANA> e indica il nominativo del referente per le comunicazioni riguardanti il controllo analogo nella persona di..... con l'indicazione del recapito telefonico e indirizzo email.

Data

Nome e Cognome

(Firmato digitalmente)