

AGENZIA PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA TERRITORIALE  
DELLA VALLE DEL SARNO  
(SEDE VIA RAFFAELE LIBROIA, 52 - NOCERA INFERIORE)

U.P.  
P. 2016  
M. 2016  
lit

**OGGETTO: ACCETTAZIONE NOMINA COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI E DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ ai sensi del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 ( G.U. N. 92 DEL 19.04.2013) - "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre n.190".**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà'  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta Buoninconti Angela nata a Nocera Inferiore (Sa) il 4/11/1971, in qualità di componente del Collegio dei Revisori dell' "Agenzia per lo sviluppo del sistema territoriale della Valle del Sarno" consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità;

- preso atto delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e nell'articolo 29 terdel Decreto Legge 21 giugno 2013 n. 69 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98;
- preso atto che l'Assemblea dei Soci con Verbale del 25/07/2016 gli ha conferito nomina di componente del Collegio dei Revisori;
- sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste nell'articolo 20 comma 5 del sopra citato Decreto Legislativo nonché di quelle contenute nell'articolo 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazione mendace;
- ai sensi dell'articolo 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n.39;

DICHIARA

di accettare la nomina di componente del Collegio dei Revisori e l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 39/2013, ed in particolare.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dati personali:

Il Sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Nocera Inferiore Li, 05 agosto 2016

Il componente del Collegio Revisori  
Buoninconti dott.ssa Angela.



Agro Invest Spa Sede Anghi

Prot. 1315 del 09/08/2016 ora 12.04

Mit. Buoninconti Angela dott.

# CURRICULUM VITAE



CURRICULUM VITAE EUROPEO

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANGELA BUONINCONTI**  
Indirizzo **VIA MARCONI, 36 - 84016 PAGANI SA - ITALIA**  
Telefono/Fax **(+39) 081916111**  
E-mail **abuoninconti@yahoo.it - info@studiobuonocore.net**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **04 NOVEMBRE 1971**

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Da settembre 1998 ad oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Studio Buonocore - Consulenza societaria e tributaria  
Pagani (SA) - Roma**
- Tipo di azienda o settore **Studio professionale**
- Tipo di impiego **Consulente**
- Principali mansioni e responsabilità **Consulenza societaria e tributaria**
  
- Date (da – a) **Da settembre 1998 ad oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Qform S.r.l. - Consulenza direzionale, qualità e formazione**
- Tipo di azienda o settore **Consulting firm**
- Tipo di impiego **Consulente**
- Principali mansioni e responsabilità **realizzazione di sistemi-qualità, conformi alle norme UNI EN ISO 9001/9002 in primarie aziende del Mezzogiorno in relazione alla "Sovvenzione Globale – Alimentaria"**
  
- Date (da – a) **Da novembre 1999 a giugno 2001**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **I.P.S.S.A.R. di Nocera Inferiore (SA)**
- Tipo di azienda o settore **Formazione**
- Tipo di impiego **Docente**
- Principali mansioni e responsabilità **Insegnamento principi di Economia Aziendale**
  
- Date (da – a) **Da novembre 2000 ad oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Buonocore & Partners S.r.l. -Management consulting**
- Tipo di azienda o settore **Consulting Firm**
- Tipo di impiego **Analista finanziario**
- Principali mansioni e responsabilità **Redazione report direzionali**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Da febbraio 2016 ad oggi  
 Finsab S.p.A. Società iscritta all'elenco 106 tub "nuovo intermediario" (già Art. 107 tub) – Teggiano (Sa)  
 Chief at Internal Auditing Department

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

1998  
 Università degli Studi di Salerno

Laurea in Economia e Commercio presso la facoltà di Economia dell'Università degli studi di Salerno con voti 100/110 con discussione della tesi in Matematica Finanziaria : "Inadempienza delle obbligazioni pecuniarie: proposta per la determinazione del risarcimento"

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Maggio 2000  
 Qform S.r.l.

Corso tenuto dalla Qform S.r.l. in "Analisi e controllo direzionale" destinato ai responsabili amministrativi delle imprese industriali

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Marzo 2002  
 Università degli Studi Parthenope - Napoli

Abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista.

Iscrizione all'albo di Nocera Inferiore a seguito di abilitazione alla professione di dottore commercialista

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

2002  
 Iscrizione registro revisori contabili tenuto presso il Ministero di Grazia e Giustizia

Revisore contabile

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO

BUONO

BUONO

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

Buone capacità relazionali sia negli ambienti professionali che nella vita quotidiana

Rapporti interculturali mantenuti prevalentemente tramite attività di mailing e blogging.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Conoscenze informatiche di ottimo livello.

Uso abituale del computer, di Internet e della posta elettronica.

Dimestichezza nella gestione dei software di sistema, pacchetto Office e di software gestionali per dottori commercialisti (Ipsoa, Vialibera, Team System, etc).

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

Viaggi, fitness, ginnastica artistica.

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

Appassionata di informatica con applicativi apple.

**PATENTE O PATENTI**

Patente di guida, categoria B

AB

- Cognome BUONINCONTI
- Nome ANSELA
- Data e luogo di nascita 04/11/1971  
NOCERA INFERIORE (SA)
- Residenza NOCERA INFERIORE  
via 048 FUCILARI
- Gruppo sanguigno



FIRMA DEL TITOLARE

*Anselma Buoninconti*

Il Fundatore della  
Ratificazione Civile

UFF. Prov. di

SA

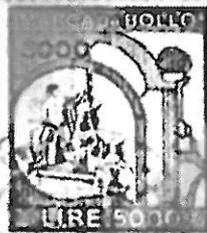
7.8.14 NOV. 2009

8. Valore fino al

Patente N. SA2493435X

B N

Il prefetto



Indirizzo elettronico

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(065A068441)

RILASCIO PER ESAME

\*05/10-24/10/90\*

PATENTE N. SA2493435X (JFJBMU)

VALIDA FINO AL 10/12/2010

GUIDA CON LENTI

PATENTE N. SA2493435X (L3YKPH)

VALIDA FINO AL 28/12/2020

GUIDA CON LENTI

A

B

C

D

E

A

B

C

D

E

NOTA:

di licenziamento (740/94)  
- per la guida di macchine agricole: vedere la patente A, B e speciale del cat.  
- per la guida di macchine agricole: vedere la patente A.

Categoria di veicoli per cui la patente è valida

SA2493435X 30/10/90

SA2493435X 30/10/90

SA2493435X 30/10/90

SA2493435X 30/10/90

SA2493435X 30/10/90

motoristi di camion e veicoli fino a 400 kg e di trattori con potenza fino a 1500 kg

motoristi, anche i motociclisti, autorizzati di motore con potenza non superiore a 15 kW (equivalente ad 11 CV) e velocità di marcia, velocità massima del veicolo, non è la velocità ed altri, anche se indicati in elenchi allegati. Per chi ha ottenuto la patente in modo diverso dal solito, la velocità massima è indicata nel riquadro corrispondente.

motoristi, anche quelli della categoria B, di veicoli con potenza e peso totale superiore a 3,5 tonnellate, anche se indicati in elenchi allegati.

motoristi di altri autoveicoli con potenza di motore superiore a 11 CV e velocità di marcia, anche se indicati in elenchi allegati, anche se indicati in elenchi allegati.

motoristi autorizzati alla categoria C, per il trasporto di persone e per il trasporto di merci, anche se indicati in elenchi allegati, anche se indicati in elenchi allegati.

motoristi autorizzati alla categoria C, per il trasporto di persone e per il trasporto di merci, anche se indicati in elenchi allegati, anche se indicati in elenchi allegati.

INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE  
TELEMATICA DELLA  
COMUNICAZIONE UNICA ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DELLE IMPRESE  
( art. 9 D.L. 7/2007 convertito con L. 2 aprile 2007 n. 40 )

Codice univoco di identificazione della pratica [ \_\_\_\_\_ ]

Il/la sottoscritto/i dichiara/no di conferire al  
sig. \_\_\_\_\_

in qualità di (1) \_\_\_\_\_

procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della comunicazione unica identificata dal codice pratica sopra apposto, all'ufficio del registro delle imprese competente per territorio, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'iscrizione al registro delle imprese, con effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini previdenziali, assistenziali, fiscali individuati dal decreto in oggetto, nonché per l'ottenimento del codice fiscale e della partita IVA.

COGNOME	NOME	QUALIFICA (2)	FIRMA AUTOGRAFA
---------	------	---------------	-----------------

BUONINCONTI

ANGELA

\_\_\_\_\_

Angela Buoninconti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

(1) Specificare almeno una delle qualifiche, tra quelle previste dal D.M. del 2/11/2007, per gli estremi del dichiarante, da riportare sul modello di comunicazione unica .

(2) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.