Autocertificazione per informazione antimafia

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI INFORMAZIONE ANTIMAFIA

(da allegare all'istanza da presentare alla Pubblica Amministrazione o altro Ente richiedente)

N.B. Per le imprese individuali e le società la dichiarazione deve essere resa da tutti i soggetti di cui all'art.85 D.lgs 159/2011.

OGGETTO: dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 67 del D.lgs. n. 159/11

Denominazione d	ell'impresa, società, A.T.I. o	consorzio interessa	to:		
Sede: Via/piazza_					
C.A.P	Città		prov		
CodiceFiscale					
	atta di impresa individuale			età consortile,	
precisandone di s	eguito l'oggetto sociale:				
Il sottoscritto	n	ato a	ili	residente in	
	titolare della seguente carica				
propria responsa		DICHIARA			
che nei propri con	fronti non sussistono le cau		denza o di sospensione	di cui all'art. 67	
del D.Lvo 06/09/2	011, n. 159.				
materia di prote	a dichiara inoltre di esse zione di dati personali) natici, esclusivamente r ene resa.	che i dati persona	ali raccolti saranno tr	attati, anche con	
Data			Fi	rma	
(firma leggibile del					

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria**. (*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

decadenza dai benefi 445/2000) sotto la prop		_	u (di Selisi	aegii aitt.	70 6 70 D.I .K.
		DICHIARA			
ai sensi dell' art. 85, com	ma 3 del D.Lgs 15	9/2011 di av	ere i seguen	ti conviventi d	di maggiore età **:
Nome		Cogr	ome		
Luogo e data di nascita_			_residenza_		
Nome		Cogr	ome		
Luogo e data di nascita_			_residenza_		
Nome		Cogr	ome		
Luogo e data di nascita_			_residenza_		
Nome		Cogr	ome		
Luogo e data di nascita_			residenza_		
II/la sottoscritto/a dich (codice in materia di trattati, anche con stru quale la presente dichi	protezione di da menti informatici, arazione viene res	ti personal esclusivar	i) che i dat	i personali	raccolti saranno
data firma leggibile del d	,				
N.B.: la presente dichiarazione r	on necessita dell'autent	icazione della fi	rma e sostituisce	a tutti gli effetti	le normali certificazioni

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria**.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.