

Allegato 4

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI INFORMAZIONE ANTIMAFIA

OGGETTO: dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui agli articoli 6 e 67 del D.lgs. n. 159/2011

Denominazione dell'impresa, società, A.T.I. o consorzio interessato:

Sede: _____

Via/piazza _____

C.A.P. _____ Città _____

Codice Fiscale: _____

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

_____ residente in _____ titolare della seguente carica nella società sopra indicata, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al gli artt. 6 e 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____ Firma _____

*Timbro Ditta e firma leggibile del Legale
Rappresentante(*)*

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 I. D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria..