**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 88 co. 4-*bis* e art. 89 D. Lgs. 159/2011)**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio**

(artt. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

 il , residente a

via n.

codice fiscale documento n° rilasciato da

 in data (che si allega in copia) in qualità di

dell’impresa/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA avente la sede in

 prov indirizzo PEC ,

* consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
* ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
* sotto la propria responsabilità

# D I C H I A R A

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni

Data Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento o nel caso in cui la dichiarazione sia presentata unitamente a copia fotostatica (non autenticata) di un documento di identità del sottoscrittore

Si allega:

* Documento di identità
* Dichiarazione di familiari e convivente (allegata alla presente)
* Copia della visura camerale aggiornata o dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio

### **DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

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

Il/La sottoscritto/a nato/a a

 il , residente a

via n.

in qualità di

dell’impresa/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA avente la sede in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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**

ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di****nascita** | **Data di****nascita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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.**

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

 \_

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento o nel caso in cui la dichiarazione sia presentata unitamente a copia fotostatica (non autenticata) di un documento di identità del sottoscrittore