All. 5

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI INFORMAZIONE ANTIMAFIA

**OGGETTO:** MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VOLTA ALLA STIPULA DI CONVENZIONI CON PIU’ OPERATORI ECONOMICI PER ASSICURARE L’AFFIDAMENTO, NELL’AMBITO DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO, DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA RICHIEDENTI LA PROTEZIONE INTERNAZIONALE PRESSO UNITA’ ABITATIVE- FINO A 50 POSTI- PER IL PERIODO 01/04/2022-31/12/2023.

**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, ATI o consorzio interessato

………………………………………………………………………………………………………………………………

con sede legale in …………………………………………………………………………………………………………

con sede operativa in ……………………………………………………………………………………………………... codice fiscale …………………………………………….. partita IVA …………………………………………………..

Specificare se si tratta di impresa individuale, di società, ovvero di consorzio o società consortile, precisandone di seguito l'oggetto sociale

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titolare della carica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. …………………………………………….nella società sopraindicata 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 agli artt. 6 e 67 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159.

Ai fini delle verifiche antimafia , dichiara altresì, di avere i seguenti **familiari conviventi di maggiore età:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME  | CODICE FISCALE | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | RESIDENZA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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.

*(Luogo e data)* II Legale Rappresentante[[1]](#footnote-1)

 *{Firma e Timbro della Ditta- Società}*

**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.**

1. Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore [↑](#footnote-ref-1)