

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

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

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ in _____ n. _____ C.A.P. _____, tel. _____ C.F. _____, documento di identità numero _____ (tipo di documento _____) rilasciato da _____ con scadenza il _____, in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione: _____ con sede legale a _____ in via _____ n. _____ C.A.P. _____, tel. _____ C.F./P. I.V.A. _____

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 previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e, preve le dovute verifiche, di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei membri del consiglio d'amministrazione dell'organizzazione di cui sopra, che risulta, ad oggi, composto come segue.

Cognome	Nome (per esteso)	Luogo di nascita (Comune e Provincia)	Data di nascita	Codice Fiscale

Luogo _____, data/...../.....

Timbro e Firma

.....

Allegare copia del documento di identità del dichiarante