

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ANTIMAFIA

Resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000.

NON SARANNO ACCETTATI MODULI COMPILATI A MANO

Il/La sottoscritt__ nella sua qualità di Legale Rappresentante della società/ente

(ragione sociale completa)

- Non iscritta al Registro delle Imprese.
- Iscritta/o nel Registro delle Imprese di _____

Codice Fiscale: _____

Forma giuridica: _____

D I C H I A R A

che, ai sensi dell'art.85 D.Lgs.159/2011 e s.m.i., le persone sottoposte a verifica sono esclusivamente quelle elencate all'interno della presente dichiarazione e di allegare per ognuna la corrispondente Dichiarazione sostitutiva "Familiari maggiorenni conviventi", corredata di documento di identità.

In caso di **ASSOCIAZIONI**, indicare esclusivamente, se presenti:

- 1) nella sezione **TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE** chi ha a qualsiasi titolo la rappresentanza dell'impresa;
- 2) nella sezione **ALTRE CARICHE** il Direttore, se presente.

Per le altre forme giuridiche, compilare ove pertinente tutte le seguenti Sezioni.

SEZIONE ORGANI DIRETTIVI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE/ORGANO DIRETTIVO

Numero componenti in carica: _____

COLLEGIO SINDACALE

Numero sindaci effettivi: _____

Numero sindaci supplenti: _____

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE (Organi direttivi, Sindaci anche supplenti, Procuratori e Procuratori speciali)

COGNOME	NOME	CARICA

SEZIONE ALTRE CARICHE

RESPONSABILE TECNICO / DIRETTORE TECNICO

COGNOME	NOME	CARICA

ODV – Organismo di vigilanza: Soggetti che svolgono compiti di vigilanza ex art. 6 D.Lgs 231/2012 e ss.mm.ii.

COGNOME	NOME	CARICA

SEZIONE SOCI

Il seguente prospetto è da compilarsi esclusivamente per le società sottoindicate:

- Per **consorzi e società consortili** indicare i soci con **partecipazione pari almeno al 5 %** del capitale o del fondo consortile (cfr. Legge 27/12/2017 n. 205 art. 1 comma 244: le verifiche devono riferirsi **“a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga, anche indirettamente, una partecipazione pari almeno al 5 per cento”**).
- Per **società di capitali con numero di soci pari od inferiore a 4**, indicare il socio di maggioranza.

RAGIONE SOCIALE / COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

D I C H I A R A

di allegare, per ognuno dei soggetti indicati nella sezione soci, qualora si tratti di persona fisica, la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Familiari maggiorenni conviventi”; qualora si tratti di persone giuridiche, la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Antimafia” e - per ognuno dei soggetti sottoposti a verifica – la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Familiari maggiorenni conviventi” .

Dichiara infine che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

**RIEPILOGO GENERALE PERSONE SOTTOPOSTE A VERIFICA
E RISPETTIVI PARENTI CONVIVENTI**

Cognome	Nome	Comune e Provincia di Nascita	Data Nascita	Codice Fiscale ORIGINALE DA TESSERINO. <u>NON GENERATO DA INTERNET</u>	Comune e Provincia di Residenza	Specificare il ruolo aziendale, oppure se trattasi di parente convivente
						Legale R.
						Parente
						Parente
						Consigliere
						Parente
						Etc.

Firma 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 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**