

“Allegato B”

Dichiarazione sostitutiva antimafia/familiari conviventi

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,
recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione
amministrativa"**

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

Il giorno _____, residente a _____

provincia _____ in Via/Piazza _____

n. _____, documento n. _____ rilasciato da _____

in data _____, codice fiscale _____

in qualità di _____ dell'impresa _____

Partita Iva n. _____, con sede legale in _____

provincia _____ via _____ n. _____, PEC _____

,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000),

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 D.lgs. n. 159/2011 e s.m.i., né tantomeno tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'impresa dal sottoscritto rappresentata;

DICHIARA, INOLTRE

ai sensi del D.lgs. 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi**:

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____

Comune di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____

Comune di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____

Comune di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____

Comune di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____

Comune di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

ai sensi del D.lgs. 159/2011 e s.m.i., di NON avere familiari conviventi

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Luogo e data

Il dichiarante

(firma leggibile)

Si prega di allegare alla presente copia del documento d'identità del dichiarante.

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

() Per "familiari conviventi" si intende "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni e residenti nel territorio dello Stato italiano**