ALLEGATO C

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI COMUNICAZIONE ANTIMAFIA

(da allegare all'istanza da presentare alla Pubblica Amministrazione)

**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.

**OGGETTO:** dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 67 del D.lgs. n. 159/11

Denominazione dell'impresa, società, A.T.I. o consorzio interessato:

**Sede**: via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. Città prov.

Codice Fiscale Società ;

**Specificare** se si tratta di impresa individuale di società , ovvero di consorzio o società consortile ,

precisandone di seguito **l'oggetto sociale**:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare della seguente carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella società sopra indicata

Codice Fiscale Titolare

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 all’art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159.**

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

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_