



COMUNE DI BERGEGGI

Provincia di Savona



Riserva Naturale
Regionale

Settore Amministrativo e Socio-Assistenziale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ – ANTIMAFIA

Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
nato in _____, il _____
residente in _____ via
_____ n. _____ in qualità di
_____ dell'impresa
_____ con sede in
_____ via
_____ n. _____, partita I.V.A.
/ Codice Fiscale _____,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

(barrare solo le caselle che interessano)

- che nei confronti dello scrivente non sussistono le cause di divieto, di decadenza e di sospensione previste dall'art. 10 della Legge 31/05/1965 n. 575;
- e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi elencati qui di seguito:

nr.	cognome	nome	rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- nonché nei confronti delle seguenti persone facenti parte della ditta in questione in qualità di:
— socio amministratore: _____
_____;

— socio: _____
_____;

— direttore tecnico: _____
_____;

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi del Decreto Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

(firma per esteso)

ALLEGA:

— copia fotostatica di documento di identità in corso di validità (eventuale per autentica firma).

dichiarazione non autenticata in quanto da ritenersi contestuale all'istanza

(art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per posta o per via telematica)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ _____ <i>IL DIPENDENTE ADDETTO</i>	Documento di identità prodotto in copia fotostatica. Tipo _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____ _____ <i>IL DIPENDENTE ADDETTO</i>

N.B.: *l'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000).*