**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 e sindaci anche supplenti)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **CARICA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SEZIONE ALTRE CARICHE**

**REVISORE / DIRETTORE / 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.** **NON GENERATO DA INTERNET** | Comune e Provincia di Residenza | Specificare il ruolo aziendale, oppure se trattasi di parente convivente |
|  |  |  |  |  |  | **Legale R.** |
|  |  |  |  |  |  | Parente |
|  |  |  |  |  |  | Parente |
|  |  |  |  |  |  | **Consigliere** |
|  |  |  |  |  |  | Parente |
|  |  |  |  |  |  | Etc. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

IL 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**.