**PO FEAMP 2014/2020**

**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (D. Lgs. 159/2011)**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto rappresentante legale o beneficiario: | |  | | | | | |
| Cognome |  | | Nome | |  | | |
| Indirizzo / sede legale: | |  | | | | | |
| Comune: | | | | | | Prov: | Cap: |
| Mail PEC: |  | | | | | | |
| Codice fiscale: | | | | Partita IVA: | | | |

consapevole delle responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/00, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, così come previsto dall’art.75 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art.47 del citato DPR 445/00

**DICHIARA**

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e ai sensi del D.Lgs. n. 159/2011, aggiornato al D.Lgs. n. 218/2012, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo/Data di nascita** | **Residenza** | **Relazione di parentela** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DICHIARA inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell’art. 13 del G.D.P.R.

Si allega fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del beneficiario)*