                                 

**PO FEAMP 2014/2020**

**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 85 D. Lgs. 159/2011)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell’art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., ed in particolare:

**art. 85 comma 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita**  | **Carica sociale** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**art. 85 comma 2-bis**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita**  | **Carica sociale** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**art. 85 comma 3** (indicare solo soggetti maggiorenni)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita**  | **Familiare convivente di** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

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 indentità in corso di validità.

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

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

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

**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 **verrà denunciato** all’autorità giudiziaria.

**