





Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE

Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

<i>COGNOME</i>	<i>NOME</i>	<i>LUOGO E DATA NASCITA</i>	<i>CARICA</i>

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI)

<i>COGNOME</i>	<i>NOME</i>	<i>LUOGO E DATA NASCITA</i>	<i>CARICA</i>



SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI

COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE	LUOGO E DATA NASCITA/SEDE LEGALE E P.IVA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	CARICA

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

--

Dichiara, altresì, 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 concorsuale (anche volontaria,) accordi stragiudiziali, piani attestati ex art. 67 L.F., accordi di ristrutturazione ex art. 182 bis della Legge Fallimentare e che tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

Data

Il dichiarante
(Timbro dell'impresa e firma)

.....

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FAMILIARI CONVIVENTI

(Dichiarazione da rendere ex art. 47 del D.P.R. 445 del 2000)

Il sottoscritto..... nato a
ilresidente inprov..... Cap.....
via e n. civ..... tel..... in qualità di
della..... forma giuridica....., con sede legale
in..... prov..... Cap..... via e n. civ.....
PEC:....., consapevole della responsabilità penale in cui incorre in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e 76 del decreto del Presidente della
Repubblica 28/12/2000, n. 445, nonché degli altri effetti previsti dall'art. 75 del medesimo DPR.,

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011,

1) di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età *

(indicare, per ciascun familiare convivente, **NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, RESIDENZA, CODICE FISCALE**):

2) e che, con riferimento all'ultimo triennio (barrare l'opzione corrispondente alla propria condizione):

- la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni ;
- i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti (indicare, per ciascun familiare convivente, **NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, RESIDENZA, CODICE FISCALE**):



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 leggibile del dichiarante

ATTENZIONE: La presente dichiarazione va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e successive modifiche e correzioni (D.Lgs. 218/2012) e deve essere corredata di documento di identità del firmatario.

(*) Con l'espressione "**familiari conviventi**", si intende "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

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 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.**