MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PROT. FIT4MED-X

ALLEGATO 6 – AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA E REATI SOCIETARI 231

Il sottoscritto/a (*nome e cognome*) ……

nato/a a …… il ……, C.F. ……

residente in …… via …… n. ……,

in qualità di Legale Rappresentante/Amministratore Unico della Società (*indicare la ragione sociale*)

…… P.IVA ……

avente la sede in …… prov. di …… via ……

…… n. ……

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;
- ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

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 s. m. i.;
- che nei confronti della Società sopra indicata non sono stati adottati provvedimenti ovvero applicate sanzioni di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- che, per quanto a conoscenza, nei confronti della Società sopra indicata e dei suoi soci/legali rappresentanti/amministratori/dirigenti/responsabili non risultano indagini e/o procedimenti in corso per i reati previsti dal D. Lgs. n. 231/2001 o per qualsiasi reato che incide sulla affidabilità morale e professionale di tali soggetti.

Lì _____

In fede

_____

N.B.: la firma deve essere autenticata secondo la normativa vigente allegando copia di un documento di identità del dichiarante.