**MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA – ALL.4**

Documentazione finalizzata all’acquisizione dell’informazione antimafia (D.Lgs. 06/09/2011 n. 159)

(Da compilare da titolari, soci, amministratori, direttori tecnici e altri soggetti indicati dagli artt. 85 e 91, comma 5, D.Lgs. 159/2011.)

Riferimento procedura (opzionale): [numero gara/affidamento]

Il/La sottoscritto/a **[Nome e Cognome]**

nato/a a **[Luogo]** il **[Data]**

Codice Fiscale **[Inserire]**

residente in **[Città]**, via **[Nome Via]**, n. **[Numero]**

in qualità di **[Ruolo]** dell’Operatore Economico **[Nome Azienda]**

avente sede in **[Città]**, Prov. di **[Provincia]**, via **[Nome Via]**, n. **[Numero]**

P.IVA **[Numero]**, C.F. **[Codice Fiscale]**, tel. **[Numero]**,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1) Che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni e integrazioni.

2) Che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 6 del D.Lgs. 159/2011.

3) Stato delle condanne penali:

Non sono state emesse nei miei confronti sentenze di condanna passate in giudicato, decreti penali di condanna irrevocabili o sentenze di applicazione della pena su richiesta (art. 444 c.p.p.).

In alternativa, dichiaro di aver subito le seguenti condanne, comprese quelle per le quali ho beneficiato della non menzione:

* Condanna 1: [Articolo codice penale, Anno]
* Condanna 2: [Articolo codice penale, Anno]
* [Aggiungere ulteriori righe se necessario]

4) Familiari conviventi maggiorenni (art. 85, comma 3, D.Lgs. 159/2011):

Non ho familiari conviventi di maggiore età residenti nel territorio dello Stato.

Ho i seguenti familiari conviventi di maggiore età residenti nel territorio dello Stato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Luogo e Data di Nascita | Codice Fiscale |
| [Nome e Cognome] | [Luogo e data di nascita] | **[Codice fiscale]** |
| [Nome e Cognome] | [Luogo e data di nascita] | **[Codice fiscale]** |
| [Nome e Cognome] | [Luogo e data di nascita] | **[Codice fiscale]** |

[Aggiungere righe se necessario, seguendo lo schema sopra riportato]

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare del trattamento è Cotral S.p.A. e i dati saranno conservati per il tempo necessario al procedimento.

La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi dalla data di sottoscrizione, salvo variazioni da comunicare tempestivamente.

Luogo e data: **[Inserire luogo e data di compilazione]**

Firma del dichiarante:

Firma digitale

Firma autenticata (allegare copia del documento di identità ai sensi dell’art. 38, DPR 445/2000)

---

NOTE:

- La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma da parte di un pubblico ufficiale e sostituisce a tutti gli effetti le certificazioni richieste o destinate a una Pubblica Amministrazione, ai gestori di servizi pubblici o ai privati che vi consentono (DPR 445/2000).

- L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000).