

**ALLEGATO 24**

**PO FEAMP 2014/2020**

**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA SOCIETA’ (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 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 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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |

FORMTEXT

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)*