AUTOCERTIFICAZIONE PER TITOLARI, SOCI, AMMINISTRATORI, DIPENDENTI

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/la sottoscritto/a

_____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché di andare incontro alla decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento favorevole adottato sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

a) di essere nato/a il _____ a _____ Prov. _____

b) di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____ Cap _____ via _____ n. _____ Tel. _____

c) codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

d) di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria ed il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648-bis del codice penale, per il delitto di emissione di assegno senza provvista di cui all'art. 2 della legge 15 dicembre 1990 n. 386, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione.

e) che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (Codice antimafia).

f) di essere titolare/socio/amministratore/socio accomandatario/socio accomandante/dipendente, collaboratore familiare (barrare le voci che non interessano) della Ditta _____con sede in Comune di _____ Prov. _____ C.a.p. _____ Via _____ n. _____ Telefono _____ Fax_____

g) di non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non è in corso, nei suoi confronti, procedimento per dichiarazione di fallimento

h) di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale di cui all'art. 5 della Legge 264/91 n._____ rilasciato il _____da _____.

Data _____ **(firma leggibile)** _____

Si informa che il titolare del trattamento dei dati personali forniti dall'interessato è la Provincia di Modena, con sede in Modena, viale Martiri della Libertà 34, e che il Responsabile del trattamento dei medesimi dati è il Direttore dell'Area Lavori Pubblici della Provincia di Modena ing. Alessandro Manni
Le informazioni che la Provincia deve rendere ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sono contenute nel "Documento Privacy", di cui l'interessato potrà prendere visione presso la segreteria dell'Area Lavori Pubblici della Provincia di Modena e nel sito internet dell'Ente www.provincia.modena.it.