

# AUTOCERTIFICAZIONE NORMATIVA ANTIMAFIA

(All. 2 D.L. n. 490/94 e L. 47/94 - Art. 47 - D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, ☎ \_\_\_\_\_  
avente il codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,  
consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di  
formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai  
benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,  
è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo, ai sensi dell'art.  
13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 (v. *informativa*), e

## DICHIARA ED ATTESTA (\*)

ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252,  
 che nei propri confronti  
 che sul conto della società/consorzio sopra indicato/a  
non sussistono, alla data odierna, le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10  
della legge 31 maggio 1965, n. 575.

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidejacenti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

(1) Indicare se trattasi di persona fisica ovvero di titolare della ditta o socio della società o consorzio, precisandone la ragione sociale e la sede ovvero indicare la ragione sociale della società o consorzio di cui è legale rappresentante.  
(\*) barrare la casella corrispondente all'ipotesi che ricorre.

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per posta o per fax o per via telematica)(*)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ Data _____	Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____
<b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>	<b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>

(\*) Allegare copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante. - L'invio per via telematica richiede la sottoscrizione con firma digitale o, l'uso della carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi.

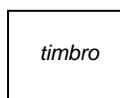
COMUNE/ENTE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (del registro certificati)

## AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
previa identificazione effettuata a mezzo di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
 ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro autentica la firma apposta sulla su estesa dichiarazione,  
resa e sottoscritta in mia presenza.  
 ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000, attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza,  
ma che il/la dichiarante dichiara di non poterla sottoscrivere.  
In carta \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup> per uso \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_



(indicare la qualifica e, tra parentesi, nome e cognome del pubblico ufficiale)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)



---

Vedi:

- ***Principi che regolano la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà***
- ***Dichiarazione per chi non può firmare***