

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI AL-
TRI SOCI/ FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Data di nascita: / / Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ prov. Comune _____

Residenza: prov. Comune _____ C.A.P.

Via/Piazza/etc. _____ n. _____

in qualità di SOCIO/A della Società _____

in qualità di FAMILIARE _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”);

- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

2) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

3) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

4) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

5) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445/2000).

Data _____ Firma _____