



# CITTÀ DI CASTEL SAN PIETRO TERME

**AI SUAP / SUE**

Piazza Venti Settembre 3  
Telefono 0516954149-169-131-359  
PEC: suap@pec.cspietro.it

## AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

(per convenzioni urbanistiche e accordi)<sup>1</sup>  
(ai sensi degli artt. 85 e 89 del D.Lgs. 159/2011)

PRATICA N.     protocollo
TIMBRO DI ARRIVO

**Il sottoscritto:**

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
RESIDENTE A		CAP E PROVINCIA	
VIA		N.	
COD.FISC.			
TEL./FAX	/	PEC	
E-MAIL			

- in qualità di  titolare  legale rappresentante della ditta proponente dell'accordo  
 in qualità di  titolare  legale rappresentante della ditta attuatrice della convenzione  
 in qualità di  titolare  legale rappresentante della ditta esecutrice dei lavori

DENOMINATA:			
CON SEDE LEGALE A		CAP E PROV.	
IN VIA	N.	N. TEL.	
PEC		E-MAIL	
C.F.			

OGGETTO DELL'ACCORDO/CONVENZIONE			
SITO IN VIA	N.	FOGLIO	MAPP.

consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi degli articoli 46 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

**DICHIARA**

- che la ditta proponente/attuatrice è iscritta alla White List contro le infiltrazioni mafiose – DPCM 18 aprile 2013;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 06.9.2011 n.159;

<sup>1</sup> Acquisizione informazione antimafia ai sensi dell'art. 2 c. 2 lett. B) LR 24/2017

**Modulo 9. Autocertificazione proponente accordo**

di non essere a conoscenza dell'esistenza delle cause sopraindicate nei confronti dei componenti degli organi di gestione della ditta, nominativamente elencati di seguito<sup>2</sup>:

NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	
NOME COGNOME LUOGO E DATA NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE		IN QUALITA' DI	

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

Qualora non sottoscritto digitalmente, allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n.445.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** (art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016) I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato del Comune di Castel San Pietro Terme nell'ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l'istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come ad es. i servizi tecnici). L'interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Comune di Castel San Pietro Terme nella persona del legale rappresentante con sede in Piazza Venti Settembre 3 – 40024 Castel San Pietro Terme; il Comune di Castel San Pietro Terme ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in 40128 Bologna via della Liberazione, 15 e-mail: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it), pec: [segreteria@pec.lepida.it](mailto:segreteria@pec.lepida.it)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> La dichiarazione deve essere resa dal titolare o legale rappresentante della ditta per tutti i soggetti individuati all'art. 85 del D. Lgs. 159/2011.