



CITTÀ DI CASTEL SAN PIETRO TERME

AI SUAP / SUE

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

SCIA IMPORTO LAVORI SUPERIORE A 150.000,00
EURO

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA¹

(ai sensi degli artt. 85 e 89 del D.Lgs. 159/2011)

PRATICA N. <hr/>
protocollo
TIMBRO DI ARRIVO

Il sottoscritto:

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	

In qualità di:

- titolare legale rappresentante dell'impresa esecutrice dei lavori

DENOMINATA			
CON SEDE A		CAP E PROVINCIA	
VIA E N. CIVICO		N. TEL.	
PEC		E-MAIL	
C.F.		P.I.	

In relazione alla SCIA _____

per opere nell'immobile di proprietà di _____

Sito in Via _____ N. _____ Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____

consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011 n. 159;
- di non essere a conoscenza dell'esistenza di cause sopraindicate nei confronti dei componenti degli organi di gestione della ditta, nominativamente elencati di seguito²:

¹ Autocertificazione prevista dall'art. 32, comma 1, della L.R. 18/2016 per i P.d.C. con lavori di importo superiore a € 150.000,00.

² 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.

Modulo 7. SCIA – Autocertificazione impresa esecutrice

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 sia 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, pec: segreteria@pec.lepida.it

FIRMA DEL RICHIEDENTE
