

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI  
COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

**Compilare tutte le sezioni in stampatello a cura del subappaltatore**

Il/La sottoscritt

nat\_\_ a  il

residente a  Via

codice fiscale

nella sua qualità di

dell'Impresa

**D I C H I A R A**

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Sedi secondarie e  
Unità Locali

Codice Fiscale:

Data di costituzione



**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE
------	---------	-------------------------	-----------	----------------

**COLLEGIO SINDACALE**  
(sindaci effettivi e supplenti)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE
------	---------	-------------------------	-----------	----------------

**COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO) \***

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE
------	---------	-------------------------	-----------	----------------

**SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO (NELLE SOLE SOCIETA' DI CAPITALI O COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA' CON SOCIO UNICO)\*\***

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

**DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)**

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

*Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni nonché ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si impegna a comunicare ogni eventuale modifica ai dati trasmessi.*

LUOGO

DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

\* **Organismo di vigilanza:** l' art. 85, comma 2 bis del D.Lgs 159/2011 prevede che i controlli antimafia siano effettuati, nei casi contemplati dall' art. 2477 del c.c., al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1 , lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

\*\* **Socio di maggioranza:** si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata".

**N.B.** Nel caso di più soci (es. 3 o 4) con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

**Se il socio di maggioranza è una persona giuridica devono essere riportate anche le complete generalità del presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri, procuratori, procuratori speciali e del collegio sindacale (sindaci effettivi e sindaci supplenti) e dei loro familiari conviventi.**

**Nel caso di Società consortili o di Consorzi, la richiesta è integrata con:**

- 1. dichiarazione del rappresentante legale dalla quale risultino ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10% oppure detenga una partecipazione inferiore al 10% e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile ad una partecipazione pari o superiore al 10% ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della P.A.;**
- 2. copia delle dichiarazioni sostitutive di iscrizione alla C.C.I.A.A. riferite alle suddette società consorziate;**
- 3. dichiarazione sostitutiva redatta dai soggetti di cui all' art. 85 del D. Lgs. 159/2011 e riferita ai loro familiari conviventi.**

**Variazioni degli organi societari** - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.

**Nel caso di documentazione incompleta** (es. dichiarazioni sostitutive prive di tutti i soggetti di cui all' art. 85 del D.Lgs. 159/2011) l'istruttoria non potrà considerarsi avviata.

# Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Compilare in formato word o a stampatello

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della società \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

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

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante (\*)

**N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello**

la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.