

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

DICHIARAZIONE ANTIRICICLAGGIO (Allegato F)

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO DEL TERZO SETTORE QUALE PARTNER DEL CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE ATS DI POGGIARDO NELLA COPROGETTAZIONE E SUCCESSIVA ESECUZIONE DEL PROGETTO “SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ, ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E LORO FAMIGLIE – ART. 1, C. 162 LETT. C) L. 234/2021”
CIG BA8D73A0FF - CUP D71J25000770001

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ ai sensi dell'art. 47 del DPR28/12/2000 n. 445

In ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 ed alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009 (Norme di prevenzione dell'antiriciclaggio),

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____
alla via _____ n. _____, consapevole che qualora emerga
la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente
conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle
sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva
dell'atto di notorietà:

in qualità di:

- ☐ Legale Rappresentante della società
☐ Titolare dell'impresa individuale

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

Ragione sociale.....

Sede legale Via.....

CAP.....Comune.....Provincia

.....

Codice fiscale.....

Classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO)

.....

Descrizione sintetica attività

economica.....

.....

.....

.....

DICHIARA:

- ☐ di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa individuale sopra indicata;
- ☐ che non esiste un titolare effettivo della società (solo in caso di società quotate o con capitale frazionato);
- ☐ di essere titolare effettivo della società unitamente a (vedi dati riportati sotto);
- ☐ di non essere il titolare effettivo. Il titolare effettivo è di seguito indicato:

Titolare effettivo1:

Cognome.....Nomenato

a(.....) il

residente a(.....) CAP

.....via.....

.....Cod.fisc.....

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

Allegare obbligatoriamente:

a) copia di uno dei seguenti documenti di identità in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare)

n..... Rilasciato il

.....da.....

.....Scadenza.....;

b) copia del codice fiscale.

Data _____

Firma dell'istante e/o legale rappresentante

1. E' richiesta oltre all'identificazione del legale rappresentante, intestatario nominale del rapporto continuativo anche del Titolare effettivo del medesimo rapporto, intendendosi per TITOLARE EFFETTIVO ai sensi del D.lgs. n. 231-2007.