**DSAN Ibis. –Assenza cause di esclusione**

*Da sottoscrivere da parte dei componenti dell’Organo di Governance, dal Titolare Effettivo e di tutti i soggetti indicati nella sezione 1 della DSAN I – Assenza cause di esclusione.*

*Per “familiari conviventi” si intende “chiunque conviva” con i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni.*

***AVVISO PUBBLICO DI SOVVENZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA VITA SOCIALE E ALL’AUTONOMIA, PER LA PROMOZIONE DEI TALENTI E DELLE COMPETENZE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**resa ai sensi dell’articolo 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii, recante “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_, documento di identità (tipo e numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

* Membro dell’Organo di Governance/Collegio sindacale/Organismo di vigilanza ecc. (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Titolare effettivo

del soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, partita IVA/Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Numero REA (se applicabile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

*(solo per il Legale Rappresentante ed i soggetti indicati dal medesimo nella sezione 1. Della DSAN I – Assenza cause di esclusione)*

ai sensi dell’art. 85, comma 3 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **Luogo e data di nascita** | **Residenza**  **(indirizzo e città)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Per “familiari conviventi” si intende “chiunque conviva” con i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni.*

*(solo per il Legale Rappresentante, Titolare effettivo e Membri dell’Organo di Governance)*

1. □ di non aver riportato condanne penali;

[*alternativa*]

□ di aver riportato la seguente condanna penale: (indicare estremi provvedimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. □ di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione;

[*alternativa*]

□ di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione: (indicare estremi provvedimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. □ di non essere sottoposto ad alcuna procedura esecutiva e/o concorsuale con finalità liquidatoria o di cessazione dell’attività di impresa, anche ai sensi del Codice della Crisi d’Impresa e dell’Insolvenza di cui al Decreto legislativo del 12 gennaio 2019, n°14 e ss.mm.ii.

[*alternativa*]

□ di essere sottoposto alla/e seguente/i procedura/e esecutiva/e e/o concorsuale/i con finalità liquidatoria o di cessazione dell’attività di impresa, anche ai sensi del Codice della Crisi d’Impresa e dell’Insolvenza di cui al Decreto legislativo del 12 gennaio 2019, n°14 e ss.mm.ii.: (indicare estremi provvedimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma digitale

Documento sottoscritto con firma digitale, ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni.