

All. 5) Dichiarazione sostitutiva di certificazione - ANTIMAFIA



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



COMUNE DI VITTORIA
DIREZIONE C.U.C

OGGETTO: PROCEDURA APERTA APPALTO INTEGRATO per l'**Affidamento della "Progettazione Definitiva ed Esecutiva - Coordinamento della Sicurezza in fase di progettazione - Progetto antincendio ed esecuzione Lavori per la Realizzazione di un asilo nido in Viale Europa a Vittoria (RG)"**

- PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA(PNRR) – MISSIONE 4- COMPONENTE 1- INVESTIMENTO 1.1 "Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia".

CUP: D55E22000100006- CIG: 9862026150

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 89 D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii

SPETT.LE COMUNE DI VITTORIA

Il/La sottoscritto/a

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di **dichiarazioni false**, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità; consapevole inoltre che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera come previsto dall'art. 75 del decreto citato

DICHIARA

di essere nato/a il ____/____/____ a _____(Prov.____)

codice fiscale _____

di essere residente a _____ (Prov.____)

C.A.P. _____ via _____ n. _____

All. 5) Dichiarazione sostitutiva di certificazione - ANTIMAFIA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

di essere di nazionalità _____

di essere titolare della carica/qualifica di _____

nell'**impresa** _____

C.F. _____ P.IVA _____

con sede legale in _____ (Prov. ____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii

Luogo e data ____/____/____

Firma* _____

N.B. - Si allega documento di riconoscimento.