



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



COMUNE DI MISTERBIANCO
 Città Metropolitana di Catania

PO FSE 2014/2020 - "Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID-19" ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020 e n. 148 del 17/04/2020 – DDG n. 304 del 04/04/2020 – Art. 9 Legge di stabilità regionale 2020-2022 n.9 del 12 maggio 2020 - CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0115 - CUP: G24B20000140006

Manifestazione di interesse per la costituzione di una long list di operatori commerciali da accreditare per la fornitura di beni di prima necessità (alimenti, pasti pronti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, dispositivi di protezione individuale, bombole del gas) tramite buoni spesa/voucher assegnati alle persone esposte agli effetti economici derivanti dell'emergenza epidemiologica da covid-19

Modulo per dichiarazione di idoneità morale da parte **di ciascuno** dei seguenti soggetti **in carica e cessati dalla carica nell'anno antecedente: titolare** (per impresa individuale), **soci** (per s.n.c.), **soci accomandatari** (per s.a.s), **amministratori** muniti di poteri di rappresentanza o **il socio unico** persona fisica ovvero **il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci** (per altro tipo di società), **direttore tecnico**. Soggetti **membri del collegio sindacale**.

Il/La sottoscritto/a (*nome e cognome*)..... C.F.
 nato ail....., residente
 in..... via..... n., in qualità di legale
 rappresentante della società (*indicare la ragione sociale*) oppure: in qualità di titolare dell'impresa (*indicare la
 denominazione*) C.F./P.I.
 avente la sede in Prov. di Via
 n., tel. n. ,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

○ **DICHIARA**

- ai sensi della vigente normativa antimafia, che **nei propri confronti** non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto alla stipula dei contratti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.,
- che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 159/2011
- - che nei miei confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale

○ **oppure**

- di aver subito le seguenti condanne, comprese quelle per le quali si è beneficiato della non menzione (specificare anche l'articolo del codice penale e l'anno di condanna):

1) ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(Codice Fiscale)
-----------	--------	-------------------	--------------------	------------------

2) ai sensi del D.Lgs 159/2011 di NON avere familiari conviventi di maggiore età.

In fede

.....

.....

data

firma leggibile del dichiarante(*)