

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ E/O DI CERTIFICAZIONE
ai sensi degli artt. 46 e 47 della Legge 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni**

ASSOCIAZIONI e ALTRI ORGANISMI AD ESSE ASSIMILATI

Acronimo Progetto:

Con il presente modulo si rilasciano all'Autorità di Gestione del PC Interreg V-A Italia-Francia Marittimo 2014-2020, sotto la responsabilità del sottoscritto Legale rappresentante del soggetto beneficiario, i dati per la richiesta alla competente Prefettura dell'Informazione Antimafia necessaria ad autorizzare **contributi superiori a 150.000 Euro**.

Io sottoscritto/a,

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita

in qualità di legale rappresentante del seguente soggetto beneficiario:

Denominazione

Forma giuridica (*barrare l'opzione di interesse*):

ASSOCIAZIONE

FONDAZIONE

ONLUS

Altro

..... (*specificare*)

Indirizzo sede legale Numero civico

Comune CAP Provincia

Telefono

Posta Elettronica Certificata

Codice Fiscale

Numero Partita IVA.....

dichiaro che il succitato soggetto beneficiario possiede i seguenti:

| Legali rappresentanti | | | | | | |
|------------------------------|---------|------|------------------|-----------------|----------------|---|
| N. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale | Indirizzo residenza (via/p.zza, cap, città, prov.) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| Membri del Collegio dei revisori dei conti (se previsti) | | | | | | |
|---|---------|------|------------------|-----------------|----------------|---|
| N. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale | Indirizzo residenza (via/p.zza, cap, città, prov.) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| Membri del Collegio sindacale (se previsti) | | | | | | |
|--|---------|------|------------------|-----------------|----------------|---|
| N. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale | Indirizzo residenza (via/p.zza, cap, città, prov.) |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

- Si ricorda che nel caso di variazioni relative alle persone precedentemente elencate, entro 30 giorni i legali rappresentanti delle società hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia (quella della Provincia in cui il beneficiario ha sede legale) copia degli atti dai quali risulta la modifica delle persone che occupano le posizioni societarie soggette alle verifiche antimafia.

- Si allegano le “**Dichiarazioni sui familiari conviventi**” rilasciate da ciascuno dei soggetti precedentemente elencati.

Data

Firma del Legale rappresentante*:

**Allegare copia fotostatica di valido documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445*