

Compilare questo modello (C5) se il soggetto beneficiario è:

- **società di capitali con numero di soci superiore a quattro**
- **società consortile**
- **consorzio**

**Autocertificazione di cui all'art. 89 del d.lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia)
resa con dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 31 della l.r. 19/2007**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
in qualità di _____ (titolare/legale rappresentante)
dell'impresa _____

consapevole delle sanzioni anche penali e della decadenza dai benefici previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o per esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. i seguenti dati:

Dati dell'impresa

Denominazione sociale _____
Sede _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Compagine societaria o consortile

La Società / Consorzio è costituita da un numero di soci superiore a quattro:

	Socio/Consortiato (se persona fisica: nome e cognome, se persona giuridica: denominazione)	Codice fiscale/P.IVA	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Altre informazioni

	SI	NO
Direttore tecnico		
Collegio sindacale		
Organismo di vigilanza (ai sensi del d.lgs. 231/2001)		
Sindaco		

Cariche sociali

Legali rappresentanti e procuratori			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			
2			
3			
4			
5			

Amministratori			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			
2			
3			
4			
5			

Direttore tecnico (se previsto)			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			
2			

Membri del collegio sindacale (effettivi e supplenti)			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			
2			
3			
4			
5			

Sindaco			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			

Soggetti che svolgono i compiti di vigilanza (art. 6, comma 1, lettera b, del d.lgs 231/2001)			
	Nome e cognome	Residenza	Codice fiscale
1			
2			
3			
4			
5			

2. che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;
3. di essere a piena e diretta conoscenza che nei confronti dei soggetti sopra indicati, previsti dall'articolo 85 del decreto legislativo n. 159 del 2011, non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del decreto medesimo.

Firma del titolare / legale rappresentante
dell'impresa beneficiaria

La presente dichiarazione deve essere firmata dal titolare o legale rappresentante dell'impresa, con firma digitale o olografa. In caso di firma olografa, allegare copia non autenticata di un documento d'identità o di riconoscimento valido (art. 65, d.lgs. 82/2005).