



AMBITO DI ZONA DI GALLIPOLI

PROVINCIA DI LECCE

Comuni di

Gallipoli, Alezio, Alliste, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

DICHIARAZIONE ANTIRICICLAGGIO (Allegato F)

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
L'INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO DEL TERZO SETTORE QUALE PARTNER
DELL'AMBITO TERRITORIALE DI GALLIPOLI NELLA CO-PROGETTAZIONE E
SUCCESSIVA ESECUZIONE DEL PROGETTO "SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO IN FAVORE
DI PERSONE CON DISABILITÀ, ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E LORO FAMIGLIE –**

ART. 1, C. 162 LETT. C) L. 234/2021".

C.U.P.: H29I25001460002

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000

In ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n° 231 ed alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009 (Norme di prevenzione dell'antiriciclaggio),

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il
_____ residente in _____ prov. _____ alla via
_____ n. _____, consapevole che qualora emerge la non veridicità del

contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà:

in qualità di:

☐ Legale Rappresentante della società

☐ Titolare dell'impresa individuale

Ragione

sociale

Sede

legale

Via



AMBITO DI ZONA DI GALLIPOLI

PROVINCIA DI LECCE

Comuni di

Gallipoli, Alezio, Alliste, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

CAP Comune Provincia

.....

Codice fiscale

.....

Classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO)

.....

Descrizione sintetica attività economica

.....

DICHIARA:

- ☐ di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa individuale sopra indicata;
- ☐ che non esiste un titolare effettivo della società (solo in caso di società quotate o con capitale frazionato);
- ☐ di essere titolare effettivo della società unitamente a (vedi dati riportati sotto);
- ☐ di non essere il titolare effettivo. Il titolare effettivo è di seguito indicato:

Titolare effettivo:

Cognome..... Nome

nato a(.....) il

residente a (....)

CAP via

Cod.Fisc.

Allegare obbligatoriamente copia di uno dei seguenti documenti di identità in corso di validità:

- ☐ Carta d'identità
- ☐ Patente
- ☐ Passaporto
- ☐ Altro (specificare)



AMBITO DI ZONA DI GALLIPOLI

PROVINCIA DI LECCE

Comuni di

Gallipoli, Alezio, Alliste, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

n° rilasciato il da
scadenza.....;

Firma dell'istante e/o legale rappresentante

È richiesto, oltre all'identificazione del legale rappresentante, l'indicazione dell'intestatario nominale del rapporto continuativo anche del Titolare effettivo del medesimo rapporto, intendendosi per TITOLARE EFFETTIVO ai sensi del D.Lgs. n° 231/2007.