COMUNE DI VIGARANO MAINARDA
PROVINCIA DI FERRARA

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALE PER STRUTTURE DENOMINATE
CASE FAMIGLIA PER ANZIANI che accolgono fino ad un massimo di n. 6 ospiti

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART.2 D.P.R. 252/1998 vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs. 159/2011 art.85
(da compilare una dichiarazione per ogni socio o amministratore)

Modello C

Cognome_____Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita____/____/____- Cittadinanza_____Sesso: M |__| F |_|

Luogo di nascita: Stato_____Provincia_____Comune_____

Residenza: Provincia_____Comune_____

Via, Piazza, ecc._____N._____C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/ 1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____ FIRMA _____*

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.

Cognome_____Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita____/____/____- Cittadinanza_____Sesso: M |__| F |_|

Luogo di nascita: Stato_____Provincia_____Comune_____

Residenza: Provincia_____Comune_____

Via, Piazza, ecc._____N._____C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____ FIRMA _____*

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.