

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI (a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza) - D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [] F []
Luogo di nascita: _____	Stato _____	
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____	N. _____	CAP _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività di cui all'art. 71 D.Lgs. 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Data _____ Firma _____

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [] F []
Luogo di nascita: _____	Stato _____	
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____	N. _____	CAP _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività di cui all'art. 71 D.Lgs. 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Data _____ Firma _____

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento