

Allegato 2

Spett.le
I.I.S. Europa Unita
Viale Martiri della libertà, 124
Lissone (MB)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art.46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n.° _____

in qualità di: *(indicare la carica, anche sociale)* _____

dell'Operatore economico: _____

con sede nel Comune di: _____ Provincia di _____

codice fiscale: _____

partita I.V.A.: _____

iscritto alla C.C.I.A.A. di: _____ per l'attività di _____

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- che i dati identificativi dei soggetti di cui all'art. 80 co. 3, del D.Lgs. n. 50/2016 *[del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio; dei predetti soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara]* sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Carica rivestita	Data di assunzione della carica	Eventuale data di cessazione dalla carica
		__/__/__				
		__/__/__				
		__/__/__				
		__/__/__				
		__/__/__				

- di soddisfare tutti i requisiti di partecipazione indicati nell'Avviso pubblico prot.n. 2915 /A.7.f;

_____,
 [Luogo e Data]

 (firma del legale rappresentante)