

Allegato B - Modulo per Dichiarazioni di idoneità morale

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____)

il _____, residente in _____,

alla via, piazza _____ n. _____,

in qualità di (*carica sociale*) _____

della (*denominazione*) _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- che non sussistono le cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 in quanto nei propri confronti non si sono verificate le circostanze di cui alla richiamata norma;
- che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo;
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ovvero sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18.

OVVERO

- che nei propri confronti è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale. A tal fine, nel prosieguo, si precisano le condanne subite (*autorità giudiziaria, data e natura del provvedimento, reato commesso, data del fatto, pene comminate, eventuali pertinenti ulteriori informazioni*):

- _____ ;

- _____ ;

- _____ ;

Data _____

Firma _____

N.B: In caso di raggruppamento il modulo dovrà essere compilato da ogni componente