



IMPRESA DI PULIZIA (Legge 82/1994)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ

(Art. 2 Legge 82/94 - Art. 46 D.P.R. 445/00) (1)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ Prov. (____) il _____,
residente a _____ Prov. (____) C.A.P. _____,
via/piazza _____ Cod. Fisc. _____
in qualità di _____ della società/ditta _____,
con sede nel Comune di _____,
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____,

Dichiara, sotto la propria responsabilità - a norma dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 d.p.r. 445/2000) **che a suo carico:**

- non è stata pronunciata sentenza penale definitiva di condanna o non sono in corso procedimenti penali nei quali sia già stata pronunciata sentenza di condanna per reati colposi a pena detentiva superiore a due anni o sentenza di condanna per reati contro la fede pubblica o il patrimonio, o alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di una professione o di un'arte o all'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese (salvo che sia intervenuta la riabilitazione penale ai sensi delle leggi vigenti);
- non sia stata svolta o non sia in corso procedura fallimentare (qualora fosse invece intervenuta la riabilitazione ai sensi degli articoli 142, 143 e 144 delle disposizioni approvate con regio decreto 16 marzo 1942 n. 267, indicarne gli estremi _____);
- non sono state applicate misure di sicurezza o di prevenzione ai sensi delle leggi 27.12.56 n.1423, 10.02.1962 n.57, 31.05.1965 n. 575, e 13.09.82 n.646, e successive modificazioni, e non sono in corso procedimenti penali per reati di stampo mafioso;
- non è stata pronunciata sentenza penale definitiva di condanna per il reato di cui all'art. 513 *bis* del codice penale;
- non sono state accertate contravvenzioni per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza e di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, non conciliabili in via amministrativa.

_____, li _____

Nome e Cognome (in stampatello):	Firma:

- (1) **Il modello deve essere prodotto:** dal titolare dell'impresa artigiana; da tutti i soci di società in nome collettivo, dagli accomandatari delle società in accomandita e dagli amministratori di qualsiasi altro tipo di società, comprese le cooperative. **OGNI SOGGETTO INTERESSATO DEVE PERTANTO PRODURRE LA PRESENTE DICHIARAZIONE.**

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)
Si informa che i dati di cui sopra saranno utilizzati, ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 196/03, esclusivamente a fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti e soggetti a diffusione unicamente nelle modalità e nei termini stabiliti da leggi o regolamenti che consentano l'accesso agli atti e alle informazioni.