



COMUNE DI MARCIANISE

Provincia di Caserta

Al Comune di Marcianise
Dirigente IV Settore
Piazza Umberto I
81025 Marcianise

NOTA: Da produrre, pena, diversamente, il rigetto tacito, a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.comune.marcianise.ce.it

OGGETTO: RILASCIO NUOVA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO AL FUNZIONAMENTO A.S. 2025/2026. DICHIARAZIONI VARIE PER LE ATTIVITA' PREVISTE DALL'ART. 67 D.Lgs. 159 6/9/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione ...)

* * * * *

IN RIFERIMENTO:

alla richiesta per il rilascio di quanto in oggetto in favore del richiedente le cui generalità / caratteristiche / identificazioni / ecc. sono riportate nella Tabella Riepilogativa seguente, ed afferente lo svolgimento dell'attività socio educativa denominata "Sezioni Primavera", originariamente istituite dall'Accordo in Conferenza Unificata n 83/CU del 1/8/2013 e dalla Legge Finanziaria 2007 e di cui all'articolo 2, comma 3, lett. b) del d. lgs. 65/2017:

Tabella Riepilogativa (generalità / caratteristiche / identificazioni / ecc.)	
Denominazione Scuola	
Indirizzo (via / Piazza, Città, CAP)	
Dati Catastali	Foglio/i _____ Particella/e _____ sub. _____ NCEU ecc. _____
PEC / Mail	
Telefono / Cellulare	
Destinatari dell'attività di cui all'oggetto "Sezione Primavera"	
Ricettività massima	
Denominazione dell'Operatore / Soggetto / Ente gestore	
Iscritta C.C.I.A.A. (sede / n° iscr.)	
Partita IVA / Codice Fiscale	
Indirizzo (via / Piazza, Città, CAP)	
PEC	
Mail	
Telefono / Cellulare	
Nome e Cognome del Legale Rappresentante	
Data e luogo di nascita	
Residenza (via/Piazza, Città, CAP)	
Codice Fiscale	
Titolo di studio	
PEC / Mail	

Modello Dichiarazioni attività art. 67 D.Lgs. 159/2011 (IV Settore)*** * * * ***

a) Il sottoscritto

le cui generalità sono riportate nell'anzidetta "Tabella Riepilogativa", in qualità di Legale Rappresentante,
della ditta operante l'attività riferita nella medesima "Tabella Riepilogativa" ed in nome e per conto della stessa

consapevole delle sanzioni di cui al D.P.R. 445/2000 - in particolare 'art. 76 - cui va incontro in caso di dichiarazioni false e/o mendaci e avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la Propria Personale Responsabilità dichiara:

A) Barrare con X ciò che interessa:

- 1) Di NON essere iscritto alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Affini;
- 2) Di essere iscritto alla:

Iscrizione C.C.I.A.A. di	
N° Iscrizione e CF e PI	
REA	
Data Iscrizione / Durata	
Codice attività n° / Attività di iscrizione	
Forma giuridica/Informazioni Patrimoniali e Finanziarie	
C.C.N.L. applicato	
Dimensione aziendale (n° dipendenti)	
Obbligo L. 68/99	

di essere in regola con i versamenti presso gli Enti previdenziali, assistenziali, ecc. nonché con le norme contrattuali afferenti il personale impiegato per lo svolgimento dell'attività in parola, in particolare relativamente a INPS, INAIL, e di avere le seguenti posizioni su cui è possibile operare le verifiche di regolarità imposte dalla Legge:

INPS matricola azienda

sede competente

INAIL codice azienda

PAT INAIL

INAIL sede competente

B) che la composizione dell'operatore che rappresenta (Legale/i Rappr., Amm.re/i, Direttore/i Tecnico/i, ecc.) è,
oltre il dichiarante costituita da ulteriori n° _____ soggetti così rappresentati (solo qualora il n° di soggetti non
sia sufficiente procedere con dichiarazione a parte):

Soggetto n°1:

a) Carica Rivestita _____

Modello Dichiarazioni attività art. 67 D.Lgs. 159/2011 (IV Settore)

- b) Nome e Cognome _____
- c) Nato il _____ in (Città) _____
- d) Residente in (Città) _____ via _____ n° _____
- e) Codice Fiscale _____

Soggetto n°2:

- a) Carica Rivestita _____
- b) Nome e Cognome _____
- c) Nato il _____ in (Città) _____
- d) Residente in (Città) _____ via _____ n° _____
- e) Codice Fiscale _____

Soggetto n°3:

- a) Carica Rivestita _____
- b) Nome e Cognome _____
- c) Nato il _____ in (Città) _____
- d) Residente in (Città) _____ via _____ n° _____
- e) Codice Fiscale _____

Soggetto n°4:

- a) Carica Rivestita _____
- b) Nome e Cognome _____
- c) Nato il _____ in (Città) _____
- d) Residente in (Città) _____ via _____ n° _____
- e) Codice Fiscale _____

C) che l'operatore che rappresenta gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna nonché, che l'operatore che rappresenta è in regola con le imposte e tasse.

D) che non sussistono nei propri confronti e dell'operatore che rappresenta cause di divieto di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs 6 Settembre 2011, n° 159.

E) ai sensi dell' art. 83, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Luogo residenza (via/Piazza/ Città)	Codice Fiscale

Modello Dichiarazioni attività art. 67 D.Lgs. 159/2011 (IV Settore)

e che nei confronti di detti familiari non sussistono cause di divieto di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs 6 Settembre 2011, n° 159.

F) che non sussistono relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'operatore che rappresenta con i Dirigenti e/o dipendenti del Comune di Marcianise o, in alternativa, sussistono dette relazioni con i Dirigenti e/o dipendenti del Comune di Marcianise nella persona di (cancellare ciò che non interessa):

1) _____ in servizio presso _____;

2) _____ in servizio presso _____;

3) _____ in servizio presso _____;

G) di essere consapevole che in assenza dell'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 67 D.LGS. 6/09/2011 n.159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 1 e 2 della Legge 13/08/2010 n. 136" o che qualora parte o tutto di quanto sopra dichiarato non corrisponda a verità, in particolare la dichiarata regolarità rispetto ai versamenti presso gli Enti Previdenziali ed assistenziali, ecc., nonché la regolarità rispetto agli obblighi contrattuali e alle imposte e tasse, È SOSPESA L'EFFICACIA DEL TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELLA ATTIVITA' RICHIESTA E SOPRA RIFERITA e che la violazione delle disposizioni previste comporta l'applicazione di sanzioni penali e amministrative.;

H) di non aver manomesso od alterato lo schema di cui alla presente dichiarazione come predisposta dal Dirigente Comunale competente;

I) il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Il Dichiarante _____

NOTE:

- Unitamente si deve allegare alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento di identità dei dichiaranti ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000.445.
- Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, i suddetti dati saranno utilizzati ai soli fini degli adempimenti di legge.