Allegato 5

Modello 3 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERADI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Si prega di compilare tutte le sezioni con l'ausilio di PC

Il/lLa sottoscritt_ | **nat_ a**

il | **residente a** | **via**

codice fiscale | **nella sua qualità di**

dell'impresa

D I C H I A R A

Che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di: | **Con il numero Repertorio Economico Amministrativo:**

Denominazione:

Forma giuridica:

Località sede:

Via e civico sede:

Sedi secondarie e Unità locali:

Codice fiscale: | **Data di costituzione:**

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Numero componenti in carica:

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI
Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE
Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti:

OGGETTO SOCIALE

COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato e Consiglieri)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)*

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTI) **

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO (NELLE SOLE SOCIETA' DI CAPITALI O COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA' CON SOCIO UNICO)***

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTO)**

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

Dichiara, altresì, che l'impresa 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.

LUOGO

DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

* **I procuratori e i procuratori speciali**: sono sottoposti ai controlli antimafia in quanto, ai sensi dell'art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011." *Il prefetto estende gli accertamenti pure ai soggetti che risultano poter determinare in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi dell' impresa".*

** **Organismo di vigilanza:** l' art. 85, comma 2 bis del D.Lgs 159/2011 prevede che i controlli antimafia siano effettuati, nei casi contemplati dall' art. 2477 del c.c., al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1 , lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

*** **Socio di maggioranza:** si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata". **N.B**. Nel caso in cui i Soci titolari di quote o azioni siano di più di 4, oppure

nel caso di più soci con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.

Nel caso di documentazione incompleta (es. dichiarazioni sostitutive prive di tutti i soggetti di cui all' art. 85 del D.Lgs. 159/2011) l'istruttoria non potrà considerarsi avviata e quindi non potranno decorrere i termini previsti dall' art. 92, commi 3 e 4 del D.Lgs 159/2011.

Soggetti da sottoporre a verifica antimafia (compresi conviventi) ai sensi dell'art. 85 D.Lgs. 159/2011: Società:_____

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale/P.IVA	Carica rivestita

Rimini, _____

Firma *

_____

NB. Per ognuno dei soggetti da verificare, è possibile indicare sotto i relativi familiari conviventi esempio:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza	Carica rivestita
ROSSI MARIO	Cesena	01/01/1964	Cesena	Via Verdi, 12	Presidente
BIANCHI MARIA	Forlì	01/01/1970	"	"	Moglie
ROSSI FRANCESCO	Cesena	01/01/1993	"	"	Figlio