

DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

per l'iscrizione nell' "Elenco CCT della Regione Siciliana" da cui selezionare i componenti (membri e presidente) dei collegi consultivi tecnici (art. 215 e ss. del D.Lgs n. 36/2023 - Allegato V.2 al D.Lgs. n. 36/2023 e s.m. e i. - Linee Guida MIT del 17.01.2022) in esecuzione del Decreto del Presidente della Regione n. 570/GAB del 16.9.2025 (pubblicato sulla G.U.R.S. n. 42 del 26/9/2025)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov.____) il _____
residente in _____ (Prov.____) via _____ tel. _____,
cell. _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA
_____ titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____
mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____
iscritto all'Albo _____ tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____ n. di
iscrizione _____ data di iscrizione _____,

DICHIARA

che, nei propri confronti, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate nell'Allegato 1 al D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490 e ss.mm.ii e di non essere e di non essere stato destinatario di alcuno dei provvedimenti di cui alla legislazione vigente in materia di lotta alla delinquenza mafiosa o ad altre forme di criminalità organizzata.

Il sottoscritto dichiara, altresì, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, che la presente dichiarazione è redatta nella forma di certificato sostitutivo di atto di notorietà e che quanto sopra riportato è autentico e corrisponde al vero.

Allega fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

____ Luogo ____ - ____ Data ____

Firma

*(Apporre esclusivamente firma digitale,
preferibilmente in formato Pades visibile)*