



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale delle politiche sociali
Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

POR FESR 2014-2020. Avviso IAI – Infanzia Aree Interne. Progetti a sostegno dello sviluppo di interventi innovativi per l'infanzia nelle Aree interne della Sardegna

Allegato 11 - Dichiarazione antiriciclaggio

Da sottoscrivere da parte del legale rappresentante della società proponente o dal titolare della ditta individuale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

In ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____ il
_____ residente a _____ prov. _____ in
via _____ n. _____

consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

in qualità di legale rappresentante della società/titolare della ditta appresso indicata:

Ragione sociale
Sede legale Via
CAP..... **Comune**.....**Provincia**
Codice fiscale.....
classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO).....
Descrizione sintetica attività economica.....

(barrare una delle opzioni seguenti):

- ☐ **di essere l'unico titolare effettivo della società sopra indicata;**
- ☐ **che non esiste un titolare effettivo della società (solo in caso di società quotate o con capitale frazionato);**
- ☐ **di essere titolare effettivo della società unitamente a (vedi dati riportati sotto);**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale delle politiche sociali
Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

POR FESR 2014-2020. Avviso IAI – Infanzia Aree Interne. Progetti a sostegno dello sviluppo di interventi innovativi per l'infanzia nelle Aree interne della Sardegna

☐ di non essere il titolare effettivo. Il titolare effettivo è di seguito indicato:

Titolare effettivo:

CognomeNome
nato a(.....) il
residente a(.....) CAP
via
Cod. fisc.....

Allegare obbligatoriamente:

a) copia di uno dei seguenti documenti di identità in corso di validità:

☐ Carta d'identità ☐ Patente ☐ Passaporto ☐ Altro (specificare) n..... Rilasciato il
.....da Scadenza.....

b) copia del codice fiscale

Normativa sulla privacy- Regolamento (UE) 2016/679 – “Regolamento generale sulla protezione dei dati”:

l'informativa è resa dalla Regione Sardegna- Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale- Servizio politiche per la famiglia e l'inclusione sociale, tramite la pubblicazione del documento, quale allegato all'Avviso, sul sito istituzionale della Regione all'indirizzo www.regione.sardegna.it e www.sardegnaprogrammazione.it

Firma digitale oppure Data, timbro e firma del legale rappresentante (firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000)

NB: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma da parte di pubblico ufficiale e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.