



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SARDEGNA

Allegato 7

comunicazione antimafia
(su carta intestata della società)

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 89 del d.lgs. 159/2011

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

l sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 d.p.r. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del d.lgs. 06/09/2011, n. 159.

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.

luogo, data

firma leggibile del dichiarante
(ove non sottoscritta digitalmente)
