

MODELLO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
del Titolare o Legale Rappresentante
(D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
Codice Fiscale _____ residente in _____ (Prov. _____)
Via/C.so/P.zza _____ n. _____ CAP _____

in qualità di TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

dell'Impresa/Consorzio _____
avente Sede Legale nel Comune di _____ (Prov. _____)
Via/C.so/P.zza _____ n. _____ tel. _____
Mail _____ Pec _____

D I C H I A R A :

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci (art.76 D.P.R. 445/2000) nonché dell'obbligo dell'Amministrazione di provvedere alla revoca del beneficio ottenuto in base al provvedimento eventualmente emanato in caso di dichiarazioni non veritiere (art.75 D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA _____

Stampato da utilizzare per attestare:

- **l'iscrizione al registro o all'albo di cui all'art. 10 DPR 558/99;**
- **L'assenza di procedure fallimentari.**

In osservanza all'art.13 del GDPR 2016/679, la Provincia di Arezzo, in qualità di Titolare del trattamento, la invita a leggere il contenuto dell'Informativa integrale disponibile sul sito istituzionale dell'Ente https://provincia.arezzo.it/wp-content/uploads/gdpr/Informativa-GDPR_TPL_autorizzazioni.pdf