



# COMUNE DI OSSI

PROVINCIA DI SASSARI

Sede legale: Via Roma 48 CAP. 07045 Ossi (SS) – P.I. 00249810904 C.F. 00094050903

Tel. 079 3403104 Fax 079 3403141

E mail: [ragioneriaossi@pec.it](mailto:ragioneriaossi@pec.it)

## Modello 1-bis - dichiarazione

Modulo per Dichiarazioni di assenza delle cause ostative di cui agli artt. 67 e 84 comma 3 e 4 del D.lgs. 159/2011 (già art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i.), da compilarsi da parte **di ciascuno** dei soggetti di cui all'art. 85, commi 2 bis, 2 ter e 3 del D.lgs. 159/2011 ss.mm.ii.

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI (*barrare la casella che interessa*)

membro del collegio sindacale/sindaco/soggetto che svolge la vigilanza riguardante il d.lgs. 231/2001 (nei casi contemplati dall'art. 2477 del C.C) dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)

amministratore/rappresentante/direttore di società costituita all'estero, priva di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)

### DICHIARO

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

#### ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445

che nei propri confronti non esistono cause ostative previste dall'art. 67 e 84 comma 3 e 4 del D.lgs. n.159/2011 (già art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i.).

### DICHIARO altresì

ai sensi dell'art. 83, comma 3 del D. Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_



# COMUNE DI OSSI

PROVINCIA DI SASSARI

Sede legale: Via Roma 48 CAP. 07045 Ossi (SS) – P.I. 00249810904 C.F. 00094050903

Tel. 079 3403104 Fax 079 3403141

E mail: [ragioneriaossi@pec.it](mailto:ragioneriaossi@pec.it)

- 3) \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

**N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario**