

Modello – comunicazione antimafia
Autocertificazione nei casi di cui all'art. 89 del Dlgs n. 159/2011 e smi

Autocertificazione per comunicazione antimafia

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI COMUNICAZIONE ANTIMAFIA

(da allegare all'istanza da presentare alla Pubblica Amministrazione o altre Ente richiedente)

OGGETTO: dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 67 del D.lgs. n. 159/11

Denominazione dell'impresa, società, A.T.I. o consorzio interessato:

GRUPPO BERGONZINI SRL

Sede: via/piazza NICCOLÒ COPERNICO 3

C.A.P. 44012 Città BONDENO prov. FE

Codice Fiscale 02115570380

Specificare se si tratta di impresa individuale ___ di società X (SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA) ,
ovvero di consorzio o società consortile ____,

precisandone di seguito l'oggetto sociale:

FABBRICAZIONE DI STRUTTURE METALLICHE E PARTI ASSEMBLATE DI STRUTTURE, LAVORAZIONI DI
CARPENTERIA METALLICA E MECCANICA

Il sottoscritto BERGONZINI MANUEL nato a BONDENO il 17/08/1990 residente in MONSELICE (PD) titolare
della seguente carica LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE UNICO nella società sopra indicata

**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 divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67
del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003
(codice in materia di protezione di dati personali), modificato dal D.lgs 101/2018, di adeguamento al
GDPR 679/2016, nonché dalla L. 160/2019, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.**

DATA 10/05/2024

Firma del dichiarante



**Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/00 allego copia fotostatica di documento di identità in corso di validità in luogo
di autentica**

N.B.: Per le imprese individuali e le società la presente dichiarazione deve essere resa da tutti i soggetti di
cui all'art. 85 D.lgs 159/2011.

L'Amministrazione si riserva di effettuare i controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1. D.P.R. n. 445/2000 e smi. In caso di dichiarazione falsa si procederà a darne segnalazione all'autorità giudiziaria.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Compilare tutte le sezioni pertinenti in stampatello

Il sottoscritto (cognome e nome) EFIMENCO OCTAVIAN

natO a CHAUL Prov. MOLDAVIA il 25/05/1975 residente a FINALE EMILIA via/piazza PER MODENA n. 1 (INT. 10)

in qualità di SOCIO AL 10%

della Società GRUPPO BERGONZINI SRL

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

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA
DLCRDC78H68Z140Q	DULCE	RODICA	28/06/1978	CHAUL	FINALE EMILIA
FFMFNC03D07C469Z	EFIMENCO	FRANCESCO PAOLO	07/04/2003	CENTO	FINALE EMILIA

o, alternativamente

Di **NON** avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, che gli interessati al trattamento hanno preso visione dell'informativa rilasciata dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR – pubblicata nella sezione dedicata alla misura agevolativa sul sito istituzionale del Ministero e di essere informati che i dati personali conferiti sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato e che a tale scopo saranno trattati, anche con strumenti informatici. Il mancato conferimento dei dati personali non consentirà il prosieguo dell'istruttoria. Ogni interessato, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del GDPR, potrà avanzare richieste per l'esercizio dei propri diritti secondo le modalità indicate nella sopra richiamata informativa.

10/05/2024



data

firma del dichiarante (**)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Compilare tutte le sezioni pertinenti in stampatello

LA sottoscritta (cognome e nome) CUOGHI GIULIA

natA a BONDENO Prov. FE il 07/08/1991 residente a PIEVE DI CENTO via/piazza GUIDO RENI n. 21

in qualità di SOCIA AL 10%

della Società GRUPPO BERGONZINI SRL

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

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA
CRRNDR83M27A785I	CORREGGIARI	ANDREA	27/08/1983	BENTIVOGLIO	PIEVE DI CENTO

o, alternativamente

Di **NON** avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, che gli interessati al trattamento hanno preso visione dell'informativa rilasciata dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR – pubblicata nella sezione dedicata alla misura agevolativa sul sito istituzionale del Ministero e di essere informati che i dati personali conferiti sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato e che a tale scopo saranno trattati, anche con strumenti informatici. Il mancato conferimento dei dati personali non consentirà il prosieguo dell'istruttoria. Ogni interessato, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del GDPR, potrà avanzare richieste per l'esercizio dei propri diritti secondo le modalità indicate nella sopra richiamata informativa.

10/05/2024

data



firma del dichiarante (**)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Compilare tutte le sezioni pertinenti in stampatello

Il sottoscritto (cognome e nome) BERGONZINI MANUEL

natO a BONDENO Prov. FE il 17/08/1990 residente a MONSELICE via/piazza ALCIDE DE GASPERI n.8B

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE UNICO

della Società GRUPPO BERGONZINI SRL

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

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

o. alternativamente

Di **NON** avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, che gli interessati al trattamento hanno preso visione dell'informativa rilasciata dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR – pubblicata nella sezione dedicata alla misura agevolativa sul sito istituzionale del Ministero e di essere informati che i dati personali conferiti sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato e che a tale scopo saranno trattati, anche con strumenti informatici. Il mancato conferimento dei dati personali non consentirà il prosieguo dell'istruttoria. Ogni interessato, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del GDPR, potrà avanzare richieste per l'esercizio dei propri diritti secondo le modalità indicate nella sopra richiamata informativa.

10/05/2024

data



firma del dichiarante (**)

Documento sottoscritto con firma digitale, ai sensi del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni

Oppure in alternativa

Firma autografa resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 445/2000

(*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

