



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

Assessorato alla Sanità
Settore Servizi alla Persona
Servizio Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative
U.O. Politiche Sanitarie

**ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALE PER STRUTTURE DENOMINATE
CASE FAMIGLIA PER ANZIANI che accolgono fino ad un massimo di n. 6 ospiti**

**DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART.2 D.P.R.
252/1998 vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs. 159/2011 art.85
(da compilare una dichiarazione per ogni socio o amministratore)**

Modello C

Cognome _____ Nome _____
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Data di nascita ____/____/____ - Cittadinanza _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____ FIRMA _____ *

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.

Cognome _____ Nome _____
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Data di nascita ____/____/____ - Cittadinanza _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____ FIRMA _____ *

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.