**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DELLE NORME ASSOCIATIVE CHE
DISCIPLINANO LE INCOMPATIBILITÀ**

... sottoscritto/a

nato a (.....) il

residente nel Comune di Provincia

Via Cod. Fisc.

nella sua qualità di **SOCIO dell'Avis Comunale di Mantova** consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

d i c h i a r a

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

- NULLA
- oppure: _____

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

- NULLA
- oppure: _____

Inoltre dichiaro e autocertifico:

- a) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
- b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;
- c) di aver preso attentamente visione di quanto disposto dall'art. 15 c. 5 dello Statuto Regionale nonché dagli articoli 8 c. 7 -- 21 c. 2-3-4 e 27 c. 3 del Regolamento Nazionale
- d) di impegnarsi, ove eletto, a rimuovere le eventuali situazioni di incompatibilità di cui al comma precedente
- e) a comunicare tempestivamente al Presidente ed alla Segreteria di competenza eventuali situazioni di incompatibilità che dovessero presentarsi nel corso del mandato

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

AVIS COMUNALE DI MANTOVA - Viale Albertoni 1 - 46100 Mantova - C.F. 93014670207
Tel. 0376/363939 Fax. 02/700505429 – email: avis.mantova@tin.it - www.avismn.it

Ente riconosciuto con Legge n. 49 del 20/02/1950

Isc. Reg. Regionale del Volontariato RL 1499 A Sez. Provinciale di Mantova: DPGR n. 65263 del 17/10/1994.