**ALLEGATO A6 - Modello comunicazione dati per antimafia**

*[CARTA INTESTATA SOGGETTO ESECUTORE]*

AGENZIA ITALIANA

PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

Sede di Roma

Via Cantalupo in Sabina, 29

00191 – Roma

**OGGETTO:** comunicazione dati relativi a “*[denominazione per esteso e sigla ENTE]*” per il successivo inoltro alla Prefettura competente, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm. e ii..

Il/La sottoscritto/a *……………………………….*, nato/a a *…………………….*, il *gg/mm/aaaa*, residente a *…………………..*, in via *…………………………………………….*, nella sua qualità di legale rappresentante di “*[denominazione per esteso e sigla ENTE]*” ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per il successivo inoltro alla Prefettura competente, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm. e ii., attesta i seguenti elementi relativi alla ENTE *[sigla ENTE]*”, per il successivo inoltro alla Prefettura competente, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm. e ii.:

**DENOMINAZIONE:**

“*[denominazione per esteso e sigla Soggetto]*”

**NATURA GIURIDICA:** *[es. associazione; società cooperativa; consorzio; ecc.]*

**SEDE:** Via *……………………………………………………………*, n. *……..*, CAP: *…………………*, Città *……………*

**Iscrizione all’Elenco ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014 e ss.mm. e ii.:** n. *………….....* del *gg/mm/aaaa*

* **ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI *……………………………* CON NUMERO DI REPERTORIO ECONOMICO AMMINISTRATIVO *………………………….***

*Oppure*

* **SOGGETTO NON ISCRITTO AL REGISTRO DELLE IMPRESE.**
* **ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.: *………………………………………………………………………………………...***

*Oppure*

* **SOGGETTO NON ISCRITTO ALLA C.C.I.A.A..**

**TIPO DI PROVVEDIMENTO:** Lettera d’incarico della Sede di Roma dell’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo – AICSdel *gg/mm/aaaa*, relativa alla Convenzione ex art. 19 del D.M. 113/2015 per la realizzazione del progetto in …………., denominato “*[Titolo]*”, codice n. *…………….………..* nell’ambito dell’Iniziativa “SUSISA - Supporto al Sistema Sanitario dello Stato del Mar Rosso in Sudan” (AID 012776/01/3).

**VALORE DELLA CONVENZIONE:** EUR *[importo in cifre]*,00 (euro *[importo in lettere]/*00)

**OGGETTO DELLA CONVENZIONE:** *[lavori o servizi e forniture]*

**COMPLETE GENERALITA’** *[****se persone fisiche:*** *Codice Fiscale, nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza;* ***se persone giuridiche:*** *denominazione, forma giuridica, data di costituzione, sede legale, Codice Fiscale, iscrizione C.C.I.A.A.]* **dei SOGGETTI INDICATI dall’art. 85 del D.LGS 159/2011 e ss.mm. e ii. (vedi schema controlli di cui all’Allegato A6bis).**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

*Luogo, gg/mm/aaaa*

………………………………….....................

*(firma rappresentante legale ENTE)*

**Si allega fotocopia del documento d’identità del rappresentante legale.**