**ALLEGATO A5 - Modello comunicazione dati per antimafia**

*[CARTA INTESTATA ENTE]*

##

## ALL'AGENZIA ITALIANA

**PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO Sede di Ouagadougou** Avenue du Président Saye Zerbo 697, Ouagadougou

**OGGETTO:** comunicazione dati relativi a “………………………” per il successivo inoltro alla Prefettura competente, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i..

Il/La sottoscritto/a ………………………………., nato/a a ……………………., il ……………………, residente a ………………….., in via ……………………………………………., nella sua qualità di legale rappresentante della 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 s.m.i., attesta i seguenti elementi relativi alla ENTE “....................”, per il successivo inoltro alla Prefettura competente, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i.:

**DENOMINAZIONE:**

“……………………………………………………………………………………….….”;

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

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

**Iscrizione all’Elenco ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2016 :** 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 dell’*Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo - AICS/Sede AICS di ………./Rappresentanza diplomatica delegata* del *…gg/mm/aaaa*, relativa alla Convenzione ex art. 1, comma 15-sexies, della Legge 80/2005 per la realizzazione del progetto di emergenza in *[Paese]* ……… denominato “*[Titolo]*……………………………………………………………..”, codice n. …………….……….. nell’ambito del “Lotta alla malnutrizione cronica infantile nelle regioni del Centro-ovest e del Sud-ovest del Burkina Faso - AID 11104”.

**VALORE DELLA CONVENZIONE:** Euro………..……… (*[cifra in lettere]…/*00)

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

**COMPLETE GENERALITA’** *[****se persone fisiche:*** *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 s.m.i. (vedi schema controlli di cui all’allegato A5bis).**

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

*………….,*

*(Luogo e data)*

 ………………………………….....................

 *(firma rappresentante legale ENTE)*

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