**Dichiarazione in relazione al possesso dei requisiti di onorabilità ex art. 3 e in relazione alle situazioni di cui agli artt. 4 e 14, del decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 88 del 2 maggio 2022.**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………

nato/a a…………………….……………………………………il …………………………………

residente a ………………………. in Via…………………………………………n……….

codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

in relazione all’incarico di Commissario Liquidatore dell’impresa denominata………………………………..…………………………………………………………;

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, oltre a comportare la decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000); sotto la propria responsabilità

 **dichiara\***

* di possedere i requisiti di onorabilità di cui all’art. 3 del decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 88 del 2 maggio 2022;
* che non sussiste alcuna delle situazioni indicate nell’art. 4 del decreto del Ministero Sviluppo Economico n. 88 del 2 maggio 2022 ovvero che sussiste/ono la/le seguente/i situazione/i

………..……………………………………………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* che non sussiste alcuna delle situazioni indicate nell’art. 14 del decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 88 del 2 maggio 2022 ovvero che sussiste/ono la/le seguente/i situazione/i

………..……………………………………………………………..….……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **dichiara inoltre\*\***

ם di aver acquisito l’autorizzazione allo svolgimento dell’incarico dalla propria Amministrazione di appartenenza;

ם che acquisirà, quanto prima, l’autorizzazione allo svolgimento dell’incarico dalla propria Amministrazione di appartenenza.

Si impegna inoltre a dare comunicazione scritta dell’insorgenza di eventuali futuri procedimenti o situazioni che possano condurre alla perdita dei requisiti di onorabilità e correttezza o che possano costituire impedimento alla continuazione del mandato.

Luogo, data firma

………………………….. ……………………………………

\* L’IVASS è tenuto a effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

\*\*Da barrare nel caso in cui il commissario/componente del comitato di sorveglianza sia dipendente da un’Amministrazione pubblica.

Si allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

|  |
| --- |
| **Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 Codice in materia protezione dei dati personali e successive modifiche e integrazioni.**Si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati per finalità connesse all’assegnazione dell’incarico nell’ambito delle misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione disciplinate dal Titolo XVI del Codice delle Assicurazioni Private (CAP). I dati trasmessi saranno trattati esclusivamente per fini istituzionali, dal personale e da collaboratori dell’Istituto, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla normativa nazionale o dell’Unione Europea.Per ulteriori informazioni in materia di protezione dei dati personali, consultare la [pagina dedicata](https://www.ivass.it/footer/privacy/index.html) |

**dichiara**

di aver preso visione dell’informativa sulla protezione dei dati ed autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione in base alla normativa nazionale ed europea in materia di *privacy*.

Luogo, data Firma

………………………….. ……………………………………