

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R.n.445del28.12.2000)

__I__ sottoscritt__(nome e cognome)_____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente _____

a _____ via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

della società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi dell'art.85,comma3 del D.Lgs159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età**:

| NOME | COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RESIDENZA | CODIC EFISC ALE |
|------|---------|-------------------------------------|-----------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche on strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti lenormalcertificazionirichiesteodestinateadunapubblicaamministrazionenonchéaigestoridipubbliciservizie ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71,comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa i cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs159/2011.

(**) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs159/2011,purché maggiorenni.