

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____

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

- 1) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i.
- 2) ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D. Lgs 159/2011 di: non avere familiari conviventi di maggiore età avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Luogo e data di nascita _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Luogo e data di nascita _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Luogo e data di nascita _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Luogo e data di nascita _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

data

Firma leggibile del dichiarante