

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI

(resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____ via/piazza _____ n. _____

in qualità di _____ della società/ente _____

partita IVA/Codice Fiscale della società/ente _____

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 e ss.mm.ii.) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di non avere alcun familiare convivente di maggiore età.

OPPURE

ai sensi dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., **di avere alla data odierna i seguenti familiari conviventi** (ossia "chiunque conviva") **di maggiore età:**

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Codice Fiscale

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 (GDPR), sotto riportata.

Data (*) _____

Firma (**) _____

(*) Validità della Dichiarazione: 6 (sei) mesi dalla data di sottoscrizione (artt. 41 e 48, D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

(**) Se la firma è autografa (non digitale) è necessario allegare copia fotostatica di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii..

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