

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. n. 445/2000)

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

nato/a a _____ Prov. (___) il _____ residente a _____

via/piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____

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. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi del D.lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni e integrazioni di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

☐ di non avere familiari maggiorenni conviventi

DICHIARA INOLTRE

in qualità di _____ della ditta _____

indirizzo PEC _____ di avere i seguenti soci:

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

e ai sensi del D.lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni e integrazioni che i soci hanno i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____ Via _____ n. _____

☐ di non avere soci

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) n. 2016/679 (GDPR).

Luogo e data _____

firma per esteso e leggibile

N.B.: questa dichiarazione (che va corredata da un documento di identità in corso di validità) non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e 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).

La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti sottoposti a verifica antimafia secondo l'art. 85 del D.lgs. n. 159/2011.

Per familiari conviventi si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.lgs. n. 159/2011, purché maggiorenni (G.U. n. 68 del 22.03.2016).