

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DEI FAMILIARI MAGGIORENNI CONVIVENTI**

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Il sottoscritto

nato a

provincia / Stato estero il

residente in provincia / Stato estero

indirizzo n.

c.f. M F

in qualità di

dell'impresa

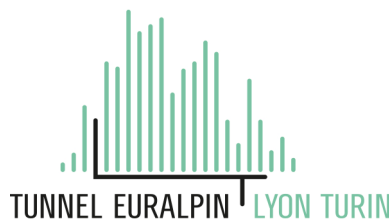
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non avere familiari conviventi di maggiore età
- di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (*):

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	SIGLA STATO	DATA DI NASCITA	MASCHIO / FEMMINA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI. LA FIRMA DEVE ESSERE APPOSTA A MANO.
IL DOCUMENTO DEVE ESSERE SCANSIONATO E SALVATO IN FORMATO .PDF PRIMA DI ESSERE SPEDITO.**



					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

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 con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

In fede

*firma a mano leggibile del dichiarante (**)*

La presente dichiarazione 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).

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

(*) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.

(**) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI. LA FIRMA DEVE ESSERE APPOSTA A MANO.
IL DOCUMENTO DEVE ESSERE SCANSIONATO E SALVATO IN FORMATO .PDF PRIMA DI ESSERE SPEDITO.**