# LOGO X INTESTAZIONE

# ALLEGATO 3

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

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a

Prov. (

) il

residente a

via/piazza

 n.

in qualità di della società indirizzo PEC

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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **data nascita** | **luogo di nascita** | **codice fiscale** | **sesso** | **Comune di residenza** | **Via/piazza** | **n. civico** | **Sigla Provincia** | **Cap** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

di non avere familiari maggiorenni conviventi

**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).