## ALLEGATO D – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FAMILIARI CONVIVENTI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FAMILIARI CONVIVENTI**

(*art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445*)

### Il/La sottoscritto/a nato/a a ( ) il e residente in ( ) cap.

Via n.

C.F.: in qualità di

 della società

con sede in Via

**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

### ai sensi del D. Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Num.** | **COGNOME****E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **RESIDENZA** | **CODICE****FISCALE** |
|  | ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………….………………………. | ………………..……………….. |
|  | ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………….………………………. | ………………..……………….. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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.**

***Sottoscrizione***

*La sottoscrizione della presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero qualora la dichiarazione medesima sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

***(La mancata osservanza delle modalità di sottoscrizione comporterà l’esclusione dalla gara d’appalto.)***

***Sottoscrizione del dichiarante: (firmare, a pena di esclusione, ogni pagina)***

*nome cognome qualifica luogo data sottoscrizione*

*N.B. 1 La* ***domanda e dichiarazione*** *deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.*