ALLEGATO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

l sottoscritt_ (cogn	ome e nome) _				nat_ a	
	Prov	il	resid	ente a	via/piazza	
		n		in	qualità	
di					della	
Società						
consapevole delle san eventualmente consegu						
		DICH	IARA			
ai sensi del D.Lgs 159/2	2011, di avere i seg	uenti familiari con	viventi (*) di maggio	ore età:		
CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA	
		612				
di NON avere	familiari convive	nti ^(*) di maggiore e	età.			
Il/la sottoscritto/a dicl protezione di dati per esclusivamente nell'an	rsonali) che i da	ti personali racc	olti saranno tratta	iti, anche con str	rumenti informatici,	
data	ta firma leggibile del dichiarante (**)					

^(*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

^(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

N.B.: 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.