

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

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

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

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. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

ai sensi del D.Lgs 159/2011

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

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

**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).**

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ 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.**