

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi (COMPILARE E STAMPARE)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione¹
(D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. _____ il _____,
residente a _____ Prov. _____,
Indirizzo _____ n. _____,
in qualità di _____
della Impresa _____,
con sede legale in _____ (Cosenza),
Indirizzo _____ n. _____ cap _____,
Codice fiscale _____ Partita Iva _____

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 conviventi² di maggiore età:

Codice fiscale	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Luogo di residenza

¹ La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011

² Per «familiare convivente» si intende «chiunque conviva» con il dichiarante, purché maggiorenne.

di non avere familiari conviventi di maggiore età.

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.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

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.**