

INFORMAZIONE ANTIMAFIA
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445/2000)

__I_ sottoscritt_ (cognome e nome) _____
 nat_ a _____ Prov. _____ il _____
 residente a _____ via/piazza _____ n. _____
 in qualità di _____
 della Società _____

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 n. 159/2011

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

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

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 _____

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. n. 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.