

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__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 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 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.

_____ 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.: 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.**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
UFFICIO GARE E CONTRATTI FORNITURE E SERVIZI IN HOUSE E SOPRA SOGLIA/UGCFSH
allegato al GA/2018/194 del 21/12/2018

