

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_,  
 nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
 dell'Impresa \_\_\_\_\_

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)

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo residenza

*Il/La sottoscritto/a dichiarante è inoltre a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della suddetta dichiarazione (ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000).*

Il/La sottoscritto/a dichiara infine 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 del dichiarante)

**Allegato fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante**