

Allegato n.5a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 DPR 445/2000)

Oggetto: PSR Campania 2014- 2020. Misura 19 - Tipologia 19.1.1 - Sostegno preparatorio;

Soggetto richiedente:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi.

__l_ sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____
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 dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante (*)

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.