

Allegato F

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Familiari conviventi¹

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ prov. _____ il _____, e residente a _____ prov. _____ via _____, C.F. _____, tel. _____ cellulare _____ fax _____, in qualità di legale rappresentante della Società/Ditta denominata: _____, C.F./P.IVA _____, con sede legale in _____ via _____ n. _____ CAP _____ Prov. _____; iscritta alla Camera di Commercio Ufficio Registro delle Imprese, di _____ al n. _____; consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni civili e penali previste per chi rende dichiarazioni mendaci ed in caso di falsità in atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011

☐ di non avere familiari conviventi di maggiore età²

☐ di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

COGNOME	NOME	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, _____

Il candidato

¹ La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

²² Per familiari conviventi si intende chiunque conviva con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne