

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
RESA AI FINI DELLA DICHIARAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
 nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
 a _____ via/piazza _____ n. _____
 in qualità di _____
 della impr./soc./cons./_____ con sede in
 _____, Prov. _____, Via _____, n. _____,
 Codice Fiscale _____ e Partita IVA _____

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. 83, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

_____, li _____

FIRMA

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

La firma apposta sul modello deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di identità del firmatario.

<p>Informativa ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) Si informa che i dati di cui sopra saranno utilizzati, ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 196/03, esclusivamente a fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti e soggetti a diffusione unicamente nelle modalità e nei termini stabiliti da leggi o regolamenti che consentano l'accesso agli atti e alle informazioni.</p>
