**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

**resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

# Oggetto: Procedura aperta, in modalità telematica, per l’affidamento triennale dei servizi assicurativi di Coni Servizi S.p.A. – CIG 6356672BAB - R.A.059/15/PA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | |  | | | | | |
| **Nato/a a** |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di** | | | | | | | |
| **Dell’Impresa:** | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

di non avere, ai sensi del D.Lgs. 159/2011, i seguenti familiari conviventi di maggiore età;

di avere, ai sensi del D.Lgs. 159/2011, i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome**  **(inserire grado di parentela)** | **Luogo di Nascita** | **Data di nascita** | **Residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **Firma tradizionale (nel caso in cui il soggetto dichiarante non sia in possesso di un certificato di firma digitale):** | |
| **Sottoscritto digitalmente da:** | |

**Allegare Documento di Identità del dichiarante**