

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI  
(D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_

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. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi del D.lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni e integrazioni di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

<b>cognome e nome</b>	<b>data nascita</b>	<b>luogo di nascita</b>	<b>codice fiscale</b>	<b> sesso</b>	<b> Comune di residenza</b>	<b>Via/piazza</b>	<b>n. civico</b>	<b>Sigla Provincia</b>	<b>Cap</b>

di non avere familiari maggiorenni conviventi

**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) n. 2016/679 (GDPR).**

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma per esteso e leggibile

**N.B.:** questa dichiarazione (che va corredata da un documento di identità in corso di validità) non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

**La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti sottoposti a verifica antimafia secondo l'art. 85 del D.lgs. n. 159/2011.**

Per familiari conviventi si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.lgs. n. 159/2011, purché maggiorenni (G.U. n. 68 del 22.03.2016).