

DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
--

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il/la sottoscritto/a					
Nato/a a		Prov.	()	il	 / /
In qualità di (selezionare, in alternativa, la casella corrispondente):					
<input type="checkbox"/>	Selezionare Carica e Legale rappresentante				
ovvero					
<input type="checkbox"/>	Procuratore (in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa)				
Dell'operatore economico:		Indicare Ragione sociale per esteso			
con sede legale in:					
Via				n.	
C.A.P.		Città		Prov.	()
Telefono				Fax	
e-mail				Indirizzo di Posta elettronica certificata	

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che i familiari conviventi di maggiore età, per ciascuno dei soggetti di cui all'articolo 85 del D.Lgs. 159/2011, sono i seguenti:

Soggetto articolo 85 del D.Lgs. 159/2011	Nome e Cognome (inserire grado di parentela)	Luogo di Nascita	Data di nascita	Residenza	Codice Fiscale

MODELLO H

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di acconsentire, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento dei dati personali per le basi giuridiche e finalità indicate nell'informativa presente sul Portale fornitori da me letta e conosciuta.

Luogo	Data
Sottoscritto digitalmente da:	