

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI**  
(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_  
partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

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

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	INDIRIZZO RESIDENZA solo per il coniuge non convivente

o, alternativamente

di non avere familiari conviventi di maggiore età.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dichiarante (\*)

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 di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.**

**(Allegare copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**