

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)