

**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:

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

☐ di non avere familiari maggiorenni conviventi

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti connessi a provvidenze in agricoltura per i quali la presente dichiarazione ha effetto.

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 159/2011.