Spettabile

AGENZIA PROV.LE PER I PAGAMENTI

Ufficio Unità informatizzazione e sviluppo piattaforme informatiche

Via G.B. Trener, 3

38121 – TRENTO

appag[@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.politichesvilupporurale@pec.provincia.tn.it)

**SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO AGRICOLTURA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

**(D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a cognome <wr:out select=”$.soggetto.cognome”/> nome <wr:out select=”$.soggetto.nome”/>

Nato/a a <wr:out select=”$.soggetto.comuneNascita”/> Prov. (<wr:out select=”$.soggetto.provinciaNascita”/>) il <wr:out select=”$.soggetto.dataNascita”/>

residente a <wr:out select=”$.soggetto.comuneResidenza”/> via/piazza <wr:out select=”$.soggetto.indirizzoResidenza”/>

in qualità di <wr:out select=”$.soggetto.carica[0].tipologia”/>

della società <wr:out select=”$.dettaglioImpresa.denominazione”/>

E-mail/ PEC <wr:out select=”$.dettaglioImpresa.indirizzoPEC”/>

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** | **Sesso** | **Comune di residenza** | **Via/piazza** | **Provincia** | **CAP** |
| <wr:forEach select=”$.soggetto.familiariConviventi” var=”familiare”> <wr:out select=”${familiare.nome}” /> <wr:out select=”${familiare.cognome}” /> | <wr:out select=”${familiare.dataNascita}” type=”DATE” format=”category:date;format:dd/MM/yyyy” /> | <wr:out select=”${familiare.comuneNascita}” /> (<wr:out select=”${familiare.provinciaNascita}” />) | <wr:out select=”${familiare.codiceFiscale}” /> | <wr:out select=”${familiare.sesso}” /> | <wr:out select=”${familiare.residenza.comune}” /> | <wr:out select=”${familiare.residenza.indirizzo}” /> | <wr:out select=”${familiare.residenza.provincia}” /> | <wr:out select=”${familiare.residenza.CAP}” /> |

</wr:forEach>

<wr:if select=”$.soggetto.carica[0].dichiarazione”>**X**</wr:if> di non avere familiari maggiorenni conviventi

Luogo e data FIRMA DEL RICHIEDENTE (\*)

Trento, <wr:out select=”$.dataOdierna”/> ……………………………………………..

“Documento sottoscritto con firma digitale ai

sensi del D. Lgs n. 82 del 7 marzo 2005

successive modifiche ed integrazioni”

(\*) in caso di firma autografaquesta 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 159/20**