Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

_l_ sottoscritt_ (cognome e nome) _____:_____

C.F. _____ nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____, via/piazza _:_____ n._____ CAP _____

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:

☐ di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

☐ Di **NON** avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del GDPR 679/2016 e ss.mm.ii. (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ _____

data

firma leggibile del dichiarante (**)

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

(*) Per "**familiare convivente**" si intende "**chiunque conviva**" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

N.B.: la presente dichiarazione 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).
In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria**.