Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Al Comune di Manfredonia

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

_l sottoscritt__ (nome e cognome)

_____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ e residente

a _____ via/piazza _____n. _____

cap. _____, C.F. _____ ,

in qualità di _____

della società_____P.IVA_____

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 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	C.F.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 {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 (*)

(*) allegata copia della carta di identità e codice fiscale del dichiarante.

N.B.:
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 dichiarante sarà denunciato all'autorità giudiziaria.