

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28/12/2000)

SELF-DECLARATION AFFIDAVIT
(D.P.R. no. 445 - 28.12.2000)

| | |
|--|---------------------------------------|
| Il/La sottoscritto/a | I, the undersigned |
| Nato/a a il (luogo e data di nascita) | Born in, on (country, day/month/year) |
| Codice fiscale (se presente) | Italian Tax Code (if any) |
| Residente in (indirizzo con civico, CAP, provincia, stato) | Resident in (complete address) |
| Nella sua qualità di | Acting as |
| Dell'impresa/della società | Of the firm/company |
| P.IVA (se presente) | VAT no. (if any) |

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)

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011 così come modificato dal D. Lgs. n. 218/2012

aware of the penal sanctions in the event of false declarations and of the consequent forfeiture of any benefits obtained (pursuant to Articles 75 and 76 of Presidential Decree 445/2000)

D E C L A R E

pursuant to art. 85, paragraph 3 of Legislative Decree no. 159/2011 as amended by Legislative Decree no. 218/2012

| <input type="checkbox"/> Di avere i seguenti familiari conviventi ¹ di maggiore età / To have the following cohabiting family members ¹ of full age | | | |
|---|--|------------------------------------|------------------------|
| Nome e Cognome First and last name | Luogo e data di nascita Place and date of birth | Codice fiscale Italian Tax Code | Residenza Residence |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> di NON avere familiari conviventi di maggiore età / NOT to have any cohabiting family members of full age |
|--|

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D. Lgs. n. 196/2003, in materia di protezione dei 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.

The undersigned also declares that he/she is informed, pursuant to EU Regulation 2016/679 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and Legislative Decree no. 196/2003 on the protection of personal data, that the personal data collected will be processed, including by computer, solely for the purposes of the procedure for which this declaration is made.

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.

The Administration reserves the right to carry out checks, including sample checks, on the truthfulness of the declarations (Article 71(1) of Presidential Decree 445/2000). In the event of a false declaration, the citizen will be reported to the judicial authorities.

| | | | |
|-----------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Data/Date | <input type="text"/> | Firma/Signature ² | <input type="text"/> |
|-----------|----------------------|------------------------------|----------------------|

¹ Per "familiari conviventi" si intende "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D. Lgs. n. 159/2011 - Cohabiting family members' means 'anyone living in the same household' with the persons referred to in Article 85 of Legislative Decree no. 159/2011

² Firma resa autentica allegando copia di documento di identità in corso di validità - art. 38 D.P.R. 445/2000 - Authenticated signature by attaching a copy of a valid identity document - Art. 38 Presidential Decree 445/2000