

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI PER IL PERSONALE DI AGCM E DI CONSOB**

**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI RILASCIATA ANCHE AI SENSI DELL’ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000**

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità  
di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_ ai sensi e

per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA**

ai sensi dell’ art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

- 1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ ;
- 2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ ;
- 3) Luogo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nascita \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B. La presente dichiarazione deve essere prodotta dal concorrente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 D.P.R. n. 445/2000**