

Informazione Antimafia familiari conviventi

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)  
**Compilare in formato word o a stampatello**

Stazione Appaltante: COMUNE DI POZZUOLI (Napoli)

*Oggetto dell'appalto: Fornitura e Full Service di una spazzatrice aspirante da 4 m<sup>3</sup> per spazzamento stradale*  
**CIG: 5677474FBE CUP: B80D13000000004 CPV: 34144430 - 1**

IL/LA sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

**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 \*\*:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

**Informazione Antimafia familiari conviventi**

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo 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.**

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante(\*)

**N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello**

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.**

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per i **familiari conviventi** si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni