

Allegato 7 - Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

PROCEDURA DI GARA APERTA, SOPRA SOGLIA COMUNITARIA, EX ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI LOTTA ALLE ZANZARE PREVISTI DAL PIANO REGIONALE DI SURVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI PER LA DURATA DI 34 MESI.

CUI S00162210348202400024

CIG B418629B34

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ 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

- Con riferimento ai soggetti di cui all’ art. 94, comma 3 del D. Lgs 36/2023 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Ruolo _____

FAMILIARI CONVIVENTI

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Oppure DICHIARA

- che il sottoscritto/soggetto ex art. 94, comma 3, del Codice, di **NON** avere familiari conviventi di maggiore età **.

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____
Ruolo _____

FAMILIARI CONVIVENTI

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Oppure DICHIARA

- che il sottoscritto/soggetto ex art. 94, comma 3, del Codice, di **NON** avere familiari conviventi di maggiore età **.

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Ruolo _____

FAMILIARI CONVIVENTI

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____

Oppure DICHIARA

- che il sottoscritto/soggetto ex art. 94, comma 3, del Codice, di **NON** avere familiari conviventi di maggiore età **.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento.

Luogo, Data _____

La dichiarazione deve essere firmata digitalmente del dichiarante (*)

(*)(*) Ove il richiedente è una società, l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci, direttori tecnici e procuratori.

(**) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 84, comma 3 del D. Lgs.36/2023, purché maggiorenni.

