

Allegato 5 - Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE
DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL BAR DEL TEATRO REGIO DI PARMA
PER CONTO DELLA FONDAZIONE TEATRO REGIO**

CIG B245E60BC0

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

I 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 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.

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.