

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ :

C.F. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**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:

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del GDPR 679/2016 e ss.mm.ii. (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 (\*\*)

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

(\*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(\*\*) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

**N.B.:** 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.