**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

**resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

**Procedura negoziata per l’affidamento dell’incarico fiduciario di assistenza e consulenza del CONI – Comitato Olimpico Nazionale Italiano e della Coni Servizi S.p.A. in materia di Proprietà Intellettuale.**

**CIG 724402026A - R.A. 064/17/PN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | |  | | | | | |
| **Nato/a a** |  | | | **Prov.** | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di** | | | | | | | |
| **Dell’Impresa:** | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 DPR 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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

di non avere, ai sensi del D.Lgs. 159/2011, i seguenti familiari conviventi di maggiore età;

di avere, ai sensi del D.Lgs. 159/2011, i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome**  **(inserire grado di parentela)** | **Luogo di Nascita** | **Data di nascita** | **Residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 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** |
|  |  |
| **Firma in calce (nel caso in cui il soggetto dichiarante non sia in possesso di un certificato di firma digitale\*):**  ***\* In tal caso allegare Documento di Identità del Sottoscrittore*** | |
| **Sottoscritto digitalmente da:** | |