**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

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

**CENTRI DI PREPARAZIONE OLIMPICA “GIULIO ONESTI” DI ROMA (RM), “BRUNO ZAULI” DI FORMIA (LT) E DI TIRRENIA (PI).**

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, PER UN PERIODO DI QUATTRO ANNI, DELLA:**

1. **MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA EDILE E TECNOLOGICA, PRONTO INTERVENTO, CONDUZIONE DELLE CENTRALI TERMO-FRIGORIFERE E ASSUNZIONE DEL RUOLO DI TERZO RESPONSABILE;**
2. **MANUTENZIONE DELL’IMPIANTO DI CIRCOLAZIONE E DI FILTRAZIONE DELLE ACQUE, PRESIDIO PER ASSISTENZA BAGNANTI, NONCHE’ FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO PER LE PISCINE 50 MT E VASCA TUFFI DEL C.P.O. “G.ONESTI” DI ROMA;**
3. **MANUTENZIONE DELL’IMPIANTO DI CIRCOLAZIONE E DI FILTRAZIONE DELLE ACQUE, FORNITURA DI MATERIALE DI CONSUMO PER LA PISCINA FISIOTERAPICA E VASCA ERGONOMETRICA DELL’ISTITUTO DI SCIENZA E MEDICINA DELLO SPORT PRESSO IL C.P.O. “G.ONESTI” DI ROMA E DELLA PISCINA FISIOTERAPICA DEL C.P.O. “BRUNO ZAULI” DI FORMIA.**

 **R.A. 038/17/PA CIG: 70001144D0**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |