**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

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

***Oggetto: procedura aperta, in modalità telematica, per l’affidamento del servizio di sviluppo della strategia di comunicazione e promozione del concept Italia Team del Coni. CIG 6214048A9F. R.A. 029/15/PA.***

|  |  |
| --- | --- |
| **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 degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

[ ]  di non avere, ai sensi del D.Lgs. 159/2011, 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 tradizionale (nel caso in cui il soggetto dichiarante non sia in possesso di un certificato di firma digitale):** |
| **Sottoscritto digitalmente da:** |

**Allegare Documento di Identità del dichiarante**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA AI CONSORZI E SOCIETÀ CONSORTILI AI FINI ANTIMAFIA**

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

***Oggetto: procedura aperta, in modalità telematica, per l’affidamento del servizio di sviluppo della strategia di comunicazione e promozione del concept Italia Team del Coni. CIG 6214048A9F. R.A. 029/15/PA.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  |  |
| **Nato/a a** |  | **Prov.**  | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** |
| **[ ]**  |  **e Legale rappresentante**  |
| **ovvero** |
| **[ ]**  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** |  |
| **Della società/consorzio:** | **Indicare Ragione sociale per esteso** |
| **con sede legale in:** |
| **Via** |  | **n.** |  |
| **C.A.P.** |  | **Città** |  | **Prov.** | **(     )** |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **e-mail** |  | **(eventuale) Indirizzo di Posta elettronica certificata** |  |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

1. chei consorziati che detengono una partecipazione superiore al 10 per cento sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione** | **Quota percentuale di partecipazione al Consorzio** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ovvero,

che i consorziati che detengono una partecipazione inferiore al 10 per cento che però hanno stipulato un patto parasociale riferibile ad una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione** | **Quota percentuale di partecipazione al Consorzio** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. che i soci o i consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operano in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione** | **Quota percentuale di partecipazione al Consorzio** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

L’Impresa,

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **Sottoscritto digitalmente da:** |

**Allegare Documento di Identità del Sottoscrittore**