

**PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DEI LAVORI DI ADEGUAMENTO DI VULNERABILITA' SISMICA DEI CORPI DI FABBRICA PADIGLIONE "SAN PIO" DEL P.O. "G. RUMMO" DI BENEVENTO - PNRR M6. C2 I1.2- VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE.**

ANAC Numero gara: 8990478

CIG: 9704525B5D

Allegato A8

**"DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI"**

*LA PRESENTE DICHIARAZIONE, A PENA DI ESCLUSIONE, DEVE ESSERE FIRMATA DIGITALMENTE*

*Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR n. 445/2000*

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

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ della  
società \_\_\_\_\_ pienamente  
consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28  
dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti  
falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità.

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs. n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di  
maggiore età \*\*:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

*Si autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L. 241/90 e s.m.i. sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa), in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.*

data

FIRMATO DIGITALMENTE

**N.B.:** La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello  
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.**

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.