**Modello H - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

(resa ai sensi dell’art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

AL COMUNE DI FOGGIA

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | |
| Intervento denominato " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.” | |
| **CUP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- | **CIG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*(la presente dichiarazione va resa da ogni soggetto, ai sensi dell’art. 85 commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater del D.Lgs. n. 159/2011)*

Il Sottoscritto .........................................nato il .............................. a ............................................... residente in .............................. via ................................ codice fiscale .................................................. titolare della carica di ……………………………….. della Società ………………………………………………………, P. IVA……………………………………….

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. n. 445/2000)

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità

* che non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 87, comma 4, del medesimo decreto;
* di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell’art. 85, comma 3, del D.Lgs. n. 159/2011;
* di avere i seguenti familiari conviventi:

**Art. 85 comma 3 (indicare solo i soggetti maggiorenni)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Codice Fiscale) | (cognome) | (nome) | (data di nascita) | (luogo di nascita) | Grado di parentela |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**O IN ALTERNATIVA**

**Di non avere familiari conviventi maggiorenni.**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 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 e data** …………………………,

**Il dichiarante**

....................................................................

Si allega la seguente documentazione:

* copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e di ciascun familiare convivente indicato;
* copia del Codice fiscale del sottoscrittore e di ciascun familiare convivente indicato.

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.

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.