



Data di pubblicazione: 20/09/2022

Nome allegato: *All_8 Dichiarazione_familiari_conviventi.pdf*

CIG: 934239543E;

Nome procedura: *Procedura di dialogo competitivo ai sensi dell'art. 64 del D.Lgs n. 50/2016 per l'Acquisizione di un sistema di "Anonimizzazione dati"*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

DIREZIONE CENTRALE RISORSE STRUMENTALI E CENTRALE UNICA ACQUISTI

ALLEGATO 8 AL DISCIPLINARE DI GARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ANTI-MAFIA
Familiari conviventi

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

**Procedura di Dialogo competitivo ai fini dell'affidamento del servizio di
Anonimizzazione Dati**

CIG: 934239543E

Via Ciro il Grande, n. 21, CAP 00144 – Roma

C.F. 80078750587 - P.IVA 02121151001

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

I sottoscritt_ (cognome e nome) _____
nat_ a _____ **Prov.** _____ **il** _____ **residente**
a _____ **via/piazza** _____ **n.** _____
in qualità di _____
della Società _____

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. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi del D.Lgs. n. 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

Codice fiscale	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Luogo di residenza
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		

di **NON** avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, del D.lgs. 196/2003 e del D.lgs. 101/2018, 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

Firma leggibile del dichiarante (**)

(*) Per "**familiare convivente**" si intende "**chiunque conviva**" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs. n. 159/2011.

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.**