



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN MATERIA DI VERIFICHE ANTIMAFIA**  
**effettuate ai sensi e per gli effetti degli artt. 83 e ss. del D.Lgs. 159/11 (modificato dal**  
**D.Lgs. 218/12)**

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

**e**

**contestuali dichiarazioni di impegno**

**Via Ciriaco il Grande, 21 – 00144 Roma**  
**tel. +390659054280 fax +390659054240**  
**C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

## 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. 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. 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.**