



Data di pubblicazione: 21/09/2021

Nome allegato: *Allegato 5 – Facsimile dichiarazione familiari conviventi.pdf*

CIG: 88089141CC;

Nome procedura: *Richiesta di Offerta, ai sensi dell'art. 54, comma 4, lett. c) del D.Lgs. 50/2016, per l'affidamento di un appalto specifico, basato sull'Accordo Quadro Consip per la prestazione di servizi di "System management" per le pubbliche amministrazioni, avente ad oggetto "Servizi di conduzione operativa e supporto specialistico per il sistema informatico dell'INPS".*

Allegato 5 – Facsimile dichiarazione familiari conviventi

FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA ANCHE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000. Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)

Spett.le

_____, li _____

DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D .P.R. 445/2000 PER L’AFFIDAMENTO DEI “SERVIZI DI CONDUZIONE OPERATIVA E SUPPORTO SPECIALISTICO PER IL SISTEMA INFORMATICO DELL’INPS” MEDIANTE APPALTO SPECIFICO NELL’AMBITO DELL’ACCORDO QUADRO PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI DI SYSTEM MANAGEMENT PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI STIPULATO DA CONSIP

I_ sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____ Prov.

_____ il _____ residente

a _____ via/piazza _____ n. _____ Codice

Fiscale _____ in qualità di _____ della società _____

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ai sensi dell’art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., 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 _____

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.

_____, li _____

Firma
