

**Modello D**  
**Dichiarazione sostitutiva**  
**familiari conviventi**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con  
dimora abituale (*compilare se diversa dalla residenza*) in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Società  
\_\_\_\_\_ (*indicare denominazione/ragione sociale*).

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

- ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011:

1) di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) e che, con riferimento all'ultimo triennio (*barrare l'opzione corrispondente alla propria condizione*):

- la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni

- i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante(\*)

(\*) 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 159/2