

**Piano nazionale per gli investimenti complementari
al Piano nazionale di ripresa e resilienza
Iniziativa “Fit for Medical Robotics” PNC0000007 – CUP B53C22006840001**

**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