

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
MISSIONE 4 "Istruzione e Ricerca" COMPONENTE 2 "Dalla ricerca all'impresa"
INVESTIMENTO 1.3 "PARTENARIATI ESTESI"
Finanziato dall'Unione Europea - NexGenerationEU
Partenariato Esteso INF-ACT - One Health Basic and Translational Research Actions
Addressing Unmet
Needs on Emerging Infectious Diseases
Codice progetto MUR: PE00000007 - CUP UNINA: E63C22002020007

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