

PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AI PNRR (PNC) Investimento I.1 "Avviso per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale"

Avviso MUR D.D. n. 931 del 06.06.2022

Progetto "Fit for Medical Robotics - Fit4MedRob"

D.D. n. 1984 del 09.12.2022

Codice Identificativo: 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. n. 159/2011:

1) (barrare l'opzione corrispondente alla propria condizione)

di non avere attualmente familiari conviventi di maggiore età**.

di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età**:

Table with 4 columns: Cognome e Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale, Residenza. It contains 5 empty rows for data entry.

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:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Residenza

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.

Luogo e 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