



## 5° BANDO PUBBLICO

**PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE PER IL MIGLIORAMENTO  
DELL'ACCESSIBILITÀ DELLE AREE DI MONTAGNA PAR FSC 2007-2013**

**NUOVI IMPIANTI DI RISALITA, AMMODERNAMENTO E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FAMILIARI CONVIVENTI**

**PER ACQUISIZIONE INFORMAZIONE ANTIMAFIA  
D.LSVO 159/2011 e s.m.i. (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.)**

DD.G.R. n. 1186 del 26/07/2011, n. 2199 del 27/11/2014, n. 2463 del 23/12/2014, n. 1499 del  
29/10/2015 e n. 314 del 29/03/2016, n. 1097 del 13/7/2017

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della società \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore  
età:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------



447d5ddf



Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Luogo di nascita	Data di nascita	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.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma leggibile del Dichiarante

**NOTA:**

- Una copia del presente modulo deve essere compilata da tutti i soggetti interessati, come individuati dal D.Lsvo 159/20111 e s.m.i., secondo quanto indicato nell' **Allegato A4** al presente Bando;
- Obbligatorio allegare copia del documento identità in corso di validità del Dichiarante.

