

Dichiarazione sostitutiva relativa ai familiari conviventi

Programma Operativo Regionale – POR 2014–2020– Parte FESR  
Obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione”  
Asse Prioritario 6 Sviluppo Urbano Sostenibile  
Strategia Integrata di Sviluppo Urbano Sostenibile (SISUS) dell’Area Urbana di Vicenza

*Azione 4.6.3 “Sistemi di trasporto intelligente” – Intervento 1. ICT a bordo*

INVITO PUBBLICO A Società Vicentina Trasporti (SVT) srl (azienda titolare dei contratti di servizio pubblico per la gestione del Servizio di Trasporto Pubblico dell’Area Urbana di Vicenza) per la presentazione della domanda di sostegno

**ALLEGATO D3 Dichiarazione sui familiari conviventi per l’informativa antimafia**

**La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti sottoposti a verifica antimafia secondo l’art. 85 del D.Lgs 159/2011 (vedi allegato D1).**

**N.B.:** questa dichiarazione (che va corredata da un documento di identità in corso di validità) non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

**Documento scaricabile in formato word da <http://www.avepa.it/modulistica-generale-por-fesr-2014-2020>**

\_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della società \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e sanzioni penali), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato disposto normativo, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

di avere i seguenti familiari maggiorenni conviventi:

<b>cognome e nome</b>	<b>data nascita</b>	<b>luogo di nascita</b>	<b>codice fiscale</b>	<b>rapporto di parentela</b>

di non avere familiari maggiorenni conviventi

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma autografa

\_\_\_\_\_