



UNIONE EUROPEA



REGIONE
LAZIO



REPUBBLICA
ITALIANA

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

INFORMATIVA ANTIMAFIA PER I FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ, RESA DAL RAPPRESENTANTE LEGALE E DAI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. 159/2011(da presentare solo per domande che prevedono contributi maggiori a euro 150.000,00)

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____,
Via/Piazza _____, Codice Fiscale _____,
nella qualità di _____ con sede legale nel Comune di _____
Provincia _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Partita I.V.A _____, telefono _____,
email _____, PEC _____

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA

ai sensi dell'art. 83 comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi¹ di maggiore età: *Indicare Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, sesso e CF (quest'ultimo solo per i nati in Italia)*

¹ Per familiari conviventi si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 D.Lgs. 159/11

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinata 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). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ____ / ____ / _____

IN FEDE _____

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda esclusivamente nel caso il documento sia sottoscritto con firma autografa)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL ____ / ____ / _____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del dichiarante²)

N.B. nel caso il presente documento sia sottoscritto con firma elettronica non è necessario compilare i campi identificativi estremi documento

² L'autocertificazione dovrà essere prodotta da tutti i soggetti previsti dall'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011.