

S.C. AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA/C.R.O.M.
TEL. 081/5903.294-450

ALLEGATO N. 5 - Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Oggetto: Procedura aperta, in ambito CE, per l'appalto di servizi per la produzione di peptidi in standard Good Manufacturing Practices GMP. C.I.G. n. 60667318CA CUP H68C13000040006

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)
Compilare in formato word o a stampatello

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

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Nome _____ Cognome _____
Luogo e 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(*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello

la presente dichiarazione 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.

S.C. AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA

ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI "FONDAZIONE PASCALE" - I.R.C.C.S.

Via Mariano Semmola – 80131 NAPOLI

S.C. AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA/C.R.O.M.
TEL. 081/5903.294-450

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.**

(*) 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 159/2011, purché maggiorenni.