

**Oggetto:** Servizio di ritiro e smaltimento degli oli esausti alimentari Codice CER 20.01.25. CIG Z5D32EEEB

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 25 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
Via/piazza/c/da \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_,

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

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

ai sensi del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	CODICE FISCALE

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

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.

Firma Digitale

(\*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

**N.B.:** La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

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.