*Nel presente modulo devono essere indicati i familiari conviventi di maggiore età da parte del legale rappresentante dell’impresa destinataria delle agevolazioni e, ove presenti, di ciascun componente del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale, , dell’Organismo di Vigilanza, dei Sindaci, del Direttore Tecnico, dei procuratori speciali della società beneficiaria, nonché del socio di maggioranza in caso di società di capitali con numero di soci pari o inferiore a quattro e del socio unico in caso di società con un solo socio, dei soci accomandatari in caso di società in accomandita semplice, e di tutti i soci in caso di in caso di società semplice e in nome collettivo*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov \_\_\_\_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata dall’Ufficio IVA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 85, comma 3 del D.lgs. n. 159/2011 e ss.ii.mm., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età che risiedono del territorio dello Stato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **CODICE**  **FISCALE** | **RESIDENZA**  **(indirizzo città e provincia)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, in sigla GDPR), 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB: la presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma da parte di pubblico ufficiale e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici e ai privati che vi consentono. Il Soggetto Gestore si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all’autorità giudiziaria.