***Avviso Pubblico approvato con Decreto n. 637 del 20/11/2025 - Allegato 2b – DSAN Familiari conviventi – Capo A (da produrre solo se l’importo delle agevolazioni richieste è ≥ € 150.000,00)***

*Da sottoscrivere da parte di tutti i soggetti di cui all’art. 85 D.Lgs. 159/2011 (legale rappresentante della società beneficiaria e, ove presenti, di ciascun componente del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale, del Direttore Tecnico, dell’Organismo di Vigilanza, dei procuratori speciali della società beneficiaria, nonché dal socio di maggioranza nella società con numero di soci pari o inferiore a 4) (da produrre solo se il finanziamento concesso è ≥ € 150.000,00)**. Per “familiari conviventi” si intende “chiunque conviva” con i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni.*

***Dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi dell’articolo 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii, recante “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa.***

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

**DICHIARA**

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

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

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 “relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” che i dati personali raccolti da Invitalia S.p.A. - Titolare del trattamento- saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Firma digitale

Oppure

Luogo e data Firma

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

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

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. L’Amministrazione 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.