

All.to 7 al capitolato Speciale

Dichiarazione familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Oggetto: GARA D'APPALTO A PROCEDURA APERTA, PER L'AFFIDAMENTO (AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D. LGS. N. 50/2016) DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA AI PROGRAMMI DI RESIDENZIALITA' LEGGERA DA ATTUARSI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE, PER UN PERIODO DI 36 MESI OCCORRENTE ALLA ASST SANTI PAOLO E CARLO.

Lotto CIG

__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

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_____

Luogo e data di nascita_____residenza_____

Nome_____Cognome_____

Luogo e data di nascita_____residenza_____

data

Firma digitale
Il Legale Rappresentante/Procuratore

(*) Per “**familiari conviventi**” si intendono “**chiunque conviva**” con i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.