

Modulo E)

# COMUNE DI SANTO STEFANO AL MARE

## ATS N. 9

(Provincia di Imperia)

PROCEDURA APERTA PER LA SELEZIONE DEL SOGGETTO A CUI AFFIDARE LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER GLI UTENTI AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 9 – ANNI 2014-2016 – Codice CIG **574328223D**

### **DICHIARAZIONE**

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**(Familiari conviventi ai sensi dell'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i.)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

### **DICHIARA E ATTESTA**

espressamente e sotto la propria responsabilità:

- che i propri familiari conviventi di maggiore età (1\*), ai sensi dell'art. 85, comma 3, del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., sono i seguenti:

Nome e cognome	Data nascita	Luogo nascita	Residenza	Codice fiscale

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

\_\_\_\_\_

**N.B.:**

- Il presente modello deve essere compilato dai soggetti indicati nell'articolo 85 del decreto legislativo N. 159/2011 di seguito riportato;
- In caso di necessità (Es. Società) dovranno essere compilati più modelli E) e poi inseriti nella busta A);
- Allegare alla presente dichiarazione copia di un documento di identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive;