

Allegato D - DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

MODELLO DA UTILIZZARE DA PARTE DI TUTTI I CONCORRENTI (ISCRITTI E NON ALL'ELENCO DEGLI INTERMEDIARI ABILITATI A OPERARE CON IL COMUNE DI MONZA IN STRUMENTI FINANZIARI DI GESTIONE DELLA LIQUIDITA')

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

I sottoscritti¹

1. Nome cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela _____

2. Nome cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela _____

3. Nome cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela _____

4. Nome cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela _____

5. Nome cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela _____

In qualità di familiari conviventi di

(indicare il nominativo del soggetto dichiarante di cui all'Allegato C) - punto b)

(indicare la carica ricoperta dal soggetto sopra indicato)

¹ Indicare solo i familiari conviventi di maggiore età

Consapevoli della responsabilità penale cui possono andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARANO

che, ai sensi del DLgs n. 159/2011, nei propri confronti non sussistono provvedimenti definitivi o procedimenti in corso ostativi all'assunzione di pubblici contratti.

DATA

Firma del familiare _____
Firma del familiare _____
Firma del familiare _____
Firma del familiare _____
Firma del familiare _____

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE RILASCIATA, PENA L'ESCLUSIONE, IN OGNI PARTE RICHIESTA.

N.B.: LA SUDETTA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA E SOTTOSCRITTA, PENA ESCLUSIONE, CON L'OSSERVANZA DELLE MODALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 38 DEL DPR N. 445/2000, PERTANTO ALLA DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEI FAMILIARI FIRMATARI

IN ALTERNATIVA - [NEL CASO IN CUI NON VI SIANO FAMILIARI CONVIVENTI]

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in _____ via/piazza _____ n° ____

in qualità di ² _____

dell'Impresa _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

ai sensi del DLgs n. 159/2011, di non avere familiari conviventi di maggiore età.

DATA

Firma del dichiarante _____

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE RILASCIATA, PENA L'ESCLUSIONE, IN OGNI PARTE RICHIESTA.

N.B.: LA SUDETTA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA E SOTTOSCRITTA, PENA ESCLUSIONE, CON L'OSSERVANZA DELLE MODALITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 38 DEL DPR N. 445/2000, PERTANTO ALLA DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.

² Legale rappresentante ovvero persona munita di idonei poteri di rappresentanza