

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto (nome e cognome), \_\_\_\_\_ nato a

----- il -----

codice fiscale-----

e residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_

in qualità \_\_\_\_\_

dell'età -----

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**

ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi(\*\*) di maggiore età:

Nome e cognome e Codice Fiscale	Luogo e data di nascita

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n.101/2018, 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 leggibile del dichiarante(\*)

**Avvertenze:** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.  
L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (articolo 71 co.I, D.P.R. 445/2000), in caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.  
(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.  
(\*\*) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.