**ALLEGATO 7**

Spett.le

**CNPADC**

Via Mantova, 1

 00198 - Roma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER LA PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D. LGS. N. 50/2016, PER L’ L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI CONSULENZA IN MATERIA DI FIA CHIUSI - CIG 7301485009.**

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

lsottoscritt (nome e cognome) , nata Prov. il residente a via/piazza n

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**

ai sensi dell’ art. 85, comma 3 del D. Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*:

NomeCognome

Luogo e data di nascita residenza

NomeCognome

Luogo e data di nascita residenza

NomeCognome

Luogo e data di nascita residenza

NomeCognome

Luogo e data di nascita residenza

NomeCognome

Luogo e data di nascita residenza

**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 leggibile del dichiarante(\*\*)

**Allegare Documento di Identità del Sottoscrittore**

***Nota per il/i redattore/i***

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

(\*\*) Ciascuno dei soggetti di cui all'art. 85 dovrà compilare la dichiarazione sostitutiva inerente ai propri familiari conviventi (art. 85, comma 3 del D. Lgs. 159/2011e s.m.i.).