**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**

**resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

**GARA EUROPEA** **PROCEDURA APERTA *EX* ART. 60 DEL D.LGS. 50/2016 PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA OBBLIGATORIA INFORTUNI E RCT IN FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI CIG 8251941522**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | |  | | | | | | | | | |
| Nato/a a | |  | | Prov | | ( ) | | il | | | / / |
| In qualità di (selezionare, in alternativa la casella corrisponsente) | | | | | | | | | | | |
|  | | legale rappresentante (*indicare la carica*) | | | | | | | | | |
| ovvero | | | | | | | | | | | |
|  | | Procuratore (*indicare estremi procura e inserire nel Sistema la copia della stessa*) | | | | | | | | | |
| Dell’Impresa | | | | (*indicare ragione sociale*) | | | | | | | |
| Con sede legale in: | | | | | | | | | | | |
| Via | |  | | | | | | | | n. |  |
| CAP | | |  | città |  | | | Prov. | ( ) | | |
| Tel. | |  | | | | Fax | |  | | | |
| email |  | | | | | PEC |  | | | | |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 DPR 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

* che i familiari conviventi di maggiore età, per ciascuno dei soggetti di cui all’articolo 85 del D.Lgs.

159/2011, sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto articolo 85 del D.Lgs.**  **159/2011** | **Nome e**  **Cognome**  **(inserire grado di parentela)** | **Luogo di Nascita** | **Data di nascita** | **Residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

che per i seguenti soggetti, di cui all’articolo 85 del D.Lgs. 159/2011, non sono presenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |
| --- |
| **Soggetto articolo 85 del D.Lgs. 159/2011** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di acconsentire, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”), al trattamento dei dati personali per le basi giuridiche e finalità indicate nell’Informativa Privacy allegata.

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **FIRMA DIGITALE** | |