**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** |