

ALLEGATO O (Modulo Familiari conviventi)

OGGETTO: GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, PER L'APPALTO DEL SERVIZIO CHIAVI IN MANO PER LA GESTIONE E LA TRACCIABILITA' DEI DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO ED IMPIANTABILI PER UN PERIODO DI NOVE ANNI, OCCORRENTE ALL'ASL CN2 ALBA-BRA ID SINTEL 191219997 – CIG N. B3EB8A4D8B

DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA'

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_

a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____ codice fiscale _____

in qualità di _____ della società _____

sede legale in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Part. I.V.A. _____ Cod. Fisc. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 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

Ai sensi dell'art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara di essere informato/a, ai sensi del nuovo Regolamento UE 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali o raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma

Si allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità

DA INSERIRE NELLA BUSTA CONTENENTE LA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA