



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
“Pugliese Ciaccio”
Catanzaro
SOC Provveditorato, Economato e Gestione
Logistica
Direttore Avv. Paolino Simio



REGIONE CALABRIA

Allegato

All'Azienda Ospedaliera
Pugliese-Ciaccio
Via Vinicio Cortese, 10
88100 Catanzaro

Oggetto: : PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA MEDIANTE R.D.O. MEPA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRASPORTO TRASLOCO E FACCHINAGGIO INTERNO PER ARREDI ED ALTRO MATERIALE GIACENTE PRESSO L’AZIENDA OSPEDALIERA “PUGLIESE-CIACCIO” DI CATANZARO COD. CIG: 8045880637

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)
Compilare in formato word o a stampatello
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi antimafia

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a
_____ Prov. _____ il _____ residente _____ via/piazza _____
_____ n. _____ Codice Fiscale _____ 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 **:

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di
nascita _____ residenza _____ Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di
nascita _____ residenza _____ Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di
nascita _____ residenza _____ Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Luogo e data di
nascita _____ residenza _____ Codice fiscale _____

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(*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello 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 nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, 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 intende "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni.