

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ex artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000)

STAZIONE APPALTANTE: BRESCIA MOBILITÀ S.P.A.

OGGETTO: *PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TECNICO DI VERIFICA PREVENTIVA AI FINI DELLA VALIDAZIONE, AI SENSI DELL’ART. 26 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50, DEL PROGETTO DEFINITIVO, RELATIVO ALLA REALIZZAZIONE DELLA PRIMA LINEA TRANVIARIA DI BRESCIA “T2” (PENDOLINA - FIERA) – C.I.G. 9238485EFC – C.U.P.: C81B21013200005*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI FAMILIARI CONVIVENTI.

Il sottoscritto

nome _____

cognome _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

località _____ prov. _____ cap. _____

che si identifica mediante il seguente documento di identità

n.ro _____

rilasciato il _____

da _____

in qualità di _____ /Legale rappresentante

(eventualmente giusta procura generale/speciale in data _____ a rogito Dott.

Notaio _____ Rep. n. _____

Racc. n. _____ che si allega in copia conforme all’originale) di

forma giuridica _____

Partita I.V.A. _____

Codice Fiscale _____

con sede legale in via _____ n. _____

località _____ prov. _____ cap. _____

tel. _____ fax _____

E-mail _____

P.E.C. _____

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI FAMILIARI CONVIVENTI

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante “*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*”, (il “d.P.R. 445/2000”), consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del medesimo d.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nell’ambito della procedura di cui in oggetto

DICHIARA

ai sensi dell’art. 85, co. 3, del D.Lgs. 6.9.2011, n. 159 e ss.mm.ii. (il “**D.Lgs. 159/2011**”):

di avere i seguenti familiari conviventi¹ di maggiore età:

| CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | LUOGO DI RESIDENZA |
|----------------|---------|------|--------------|---------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

o, alternativamente

di **NON** avere familiari conviventi di maggiore età;

ALLEGA

- copia fotostatica di documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscrittore;
- idonea documentazione in corso di validità attestante il possesso dei necessari poteri di firma del sottoscrittore.

_____ lì _____

FIRMA

¹ Per “familiare convivente” si intende “chiunque conviva” con il dichiarante, purché maggiorenne.