



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe
nelle zone rurali

Unione Europea



Allegato 3

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

__I__ sottoscritt__ (nome e cognome)

nat__ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ 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 _____



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale:
*l'Europa investe
nelle zone rurali*

Unione Europea



Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante (*)

(*) 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 maggiorenne.**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Reg (UE)679/2016, Regolamento europeo sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Reg (UE)679/2016.

Luogo e data,

_____ Timbro e firma