

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto: UMA - Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi (\*\*).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_),

in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

- titolare dell'impresa individuale
- rappresentante legale della

\_\_\_\_\_, con sede legale  
\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in  
via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), partita IVA /  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

- *consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;*
- *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

ai sensi del D. lgs. n. 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 \_\_\_\_\_

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, 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. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, .....

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

(\*) Per “**familiare convivente**” si intende “**chiunque conviva**” con il dichiarante, purché maggiorenne.

(\*\*) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011