

ALLEGATO L (Modulo Familiari conviventi)

OGGETTO: GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS 36/2023 PER LA FORNITURA, SUDDIVISA IN LOTTI, DI RETI CHIRURGICHE E SISTEMI DI FISSAGGIO OCCORRENTI ALLE AZIENDE SANITARIE AFFERENTI ALL'A.I.C. 4 (ASL CN1; ASL CN2; AO SANTA CROCE E CARLE DI CUNEO) PER UN PERIODO DI MESI 36. ID SINTEL: 208018817 CIG VARI

DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ'

__I__ 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	Codice Fiscale	Indirizzo di Residenza

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