

## ALLEGATO 11

### FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA

### ANCHE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

***(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.***

***Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)***



Spett.le  
**Consip S.p.A.**  
Via Isonzo, 19/E  
00198 ROMA

**DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 PER L’AFFIDAMENTO DEI “SERVIZI PROFESSIONALI PER LO SVILUPPO DI METODOLOGIE A SUPPORTO DEL SISTEMA NAZIONALE DI VERIFICA E CONTROLLO DELL’ASSISTENZA SANITARIA (SIVEAS)”**

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C  
odice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della  
società \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
CF. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
CF. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
CF. \_\_\_\_\_

---

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l’affidamento dei “Servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di verifica e controllo dell’assistenza sanitaria (SiVeAS)”

Allegato 11 - Facsimile Dichiarazione



**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.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei "Servizi professionali per lo sviluppo di metodologie a supporto del Sistema nazionale di verifica e controllo dell'assistenza sanitaria (SiVeAS)"

Allegato 11 - Facsimile Dichiarazione