

## **ALLEGATO 10**

### **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 LA GARA PER LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RELATIVI ALLA GESTIONE INTEGRATA DELLA  
SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ED. 4**

Il sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice 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 \_\_\_\_\_

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

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

---

Classificazione del documento: Consip Public

Gara per la prestazione dei servizi relativi alla gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro per le  
pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 26 legge n. 488/1999 e s.m.i. e dell'art. 58 legge n. 388/2000 – ed. 4

Allegato 10 – Facsimile Dichiarazione Familiari Conviventi



consip

**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

\_\_\_\_\_