

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

**ID 2818 - APPALTO SPECIFICO PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI PROFESSIONALI CISCO PER INAIL,
NELL’AMBITO DEL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER
LA FORNITURA DI PRODOTTI E SERVIZI PER L’INFORMATICA E LE TELECOMUNICAZIONI**

ALLEGATO 4 – FACSIMILE DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

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'APPALTO SPECIFICO, AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I., PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI PROFESSIONALI CISCO PER INAIL, NELL'AMBITO DEL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER LA FORNITURA DI PRODOTTI E SERVIZI PER L'INFORMATICA E LE TELECOMUNICAZIONI – ID 2818

Io 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 _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____
Codice Fiscale _____

Classificazione: Consip Public

ID 2818 - AS su SDAPA ICT per l'affidamento di servizi professionali Cisco per INAIL

Allegato 4 – Facsimile Familiari conviventi



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Disciplinare di gara e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche giudiziari, mediante strumenti manuali ed informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara e per le finalità ivi descritte; dichiara, inoltre, di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte della Consip S.p.A. o dalle Amministrazioni per le finalità descritte nell'informativa.

_____, li _____

Firma
