

## **ALLEGATO N. 7 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 GARA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I. PER  
L'AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO I SERVIZI DI  
RICONDIZIONAMENTO DI TENDE CAMPALI PER LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI – DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_ ai

senzi 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

*Accordo Quadro per il servizio di ricondizionamento di tende campali per la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento  
della Protezione Civile*

*Allegato n. 7- Facsimile dichiarazione rilasciata anche ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000*

*Classificazione Consip: Ambito Pubblico*

*Pag. 2 di 3*

nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di

nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **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

\_\_\_\_\_