

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

ALLEGATO 8

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)

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 36/2023, per l'appalto di Servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti - e per il nucleo fiscalmente a carico - di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A.

Allegato 8 - Facsimile Dichiarazione familiari conviventi

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 PER L'APPALTO DI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA
COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI NON DIRIGENTI - E PER IL NUCLEO FISCALMENTE A CARICO - DI
SOGEI S.P.A E CONSIP S.P.A.**

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 _____
Codice Fiscale _____

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

Nome _____ Cognome _____
Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 36/2023, per l'appalto di Servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti
non dirigenti - e per il nucleo fiscalmente a carico - di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A.

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

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 36/2023, per l'appalto di Servizi di assistenza sanitaria complementare per i dipendenti non dirigenti - e per il nucleo fiscalmente a carico - di Sogei S.p.A. e Consip S.p.A.

Allegato 8 - Facsimile Dichiarazione familiari conviventi