

PRESIDIO MEDICO CON AMBULANZA PER SOGEI

ID 3003

ALLEGATO N. 8 - DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI

(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)

Facsimile

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 A PROCEDURA APERTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 PER
L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI PRESIDIO MEDICO CON AMBULANZA PER SOGEI - ID
3003**

_____, sottoscritt_____ (nome e cognome) _____ nat_____ a
_____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
_____ Codice Fiscale _____ in _____ qualità
di _____ della società _____ ai

senso 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 _____

CLASSIFICAZIONE CONSIP: AMBITO PUBBLICO

Gara a procedura aperta, ai sensi del D.Lgs. n. 36/2023, per l'affidamento dei servizi di Presidio medico con ambulanza per Sogei - ID 3003

Allegato 8 – Dichiarazione familiari conviventi

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
