

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE TERRITORIO E AMBIENTE

COMANDO CORPO FORESTALE



Corpo Forestale

SERVIZIO 04 ANTINCENDIO BOSCHIVO

PROCEDURA APERTA TELEMATICA, AI SENSI DEGLI ARTT. 71 E 108 DEL D.LGS. N. 36/2023, A CARATTERE D'URGENZA, SU DELEGA PER L'ACQUISIZIONE DEL:

"Servizio di lavoro aereo per la prevenzione e la lotta attiva agli incendi boschivi e di vegetazione e per le attività connesse al servizio di istituto del Corpo Forestale della Regione Siciliana". - Anno 2024

ALLEGATO – 11

C.U.P.: G69I23001220002

C.I.G.: A024FF506A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS 159/2011

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 85 COMMA 3
DEL D.LGS 159/2011
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)**

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
Cod. fisc _____, in qualità di _____
della Società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

di NON avere familiari conviventi (*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, che I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, in conformità a quanto previsto dalla legge italiana vigente e dal Regolamento UE nr. 679/2016 (GDPR) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

firma leggibile del dichiarante (**)

(*) Per "**familiare convivente**" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011 e s.m.i.

(Allegare copia di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445).

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

Visto il RUP