

ALLEGATO 6 – Modello Dichiarazione di assenza di legami di parentela

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di legami di parentela

Il sottoscritto nato a
..... il residente in
..... via/piazza n., CAP in qualità
di legale rappresentante del Soggetto beneficiario denominato, C.F.
....., P. IVA n. in relazione al progetto
identificato con CUP, codice COR Codice Caronte, in
relazione alle attività finanziate di cui a al D.D.G. n. del/....../..... e successivo decreto di modifica
D.D.G. n. del/....../....., ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle
responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o
contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

l'assenza di legami di parentela con i fornitori a vario titolo utilizzati per l'attuazione del programma di
investimenti agevolato.

Data

Il Soggetto beneficiario
(Legale rappresentante)

Firma digitale

.....