

Spett.le
Cassa Nazionale del Notariato
Via Flaminia, 160
00196 ROMA

**DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 PER L’AFFIDAMENTO
DEL SERVIZIO DI CONSULENZA E BROKERAGGIO ASSICURATIVO
CIG 5557813460**

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. n. 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 n. 159/2011 e ss.mm.ii., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma
