

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

senso 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

\_\_\_\_\_