



# PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DELL'ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE LIGURIA

### ALLEGATO F

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
antimafia per i familiari conviventi di  
maggiore età**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(D.P.R. n. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_ \_\_ ), residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_ \_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel 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**

ai sensi del d. lgs n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

---

---

---

---

---

---

---

---

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 saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

---

Si allega copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità