# Allegato “M”

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 DPR 445/2000)

**Oggetto:** PSR Campania 2014-2020**. Misura 16 – Tipologia di intervento16.7.1**: Sostegno a strategie di sviluppo locale di tipo non partecipativo

Soggetto richiedente: ………….………….

# Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome)

nat\_ a

Prov.

il

residente

a via/piazza n. Codice Fiscale 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**

ai sensi dell’art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*:

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

Nome Cognome

Luogo e data di nascita residenza

Codice fiscale

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi degli artt. 13 e 14 *del Reg. UE 679/2016 Regolamento Europeo sulla protezione dei dati, i 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.**

data

firma leggibile del dichiarante (\*)

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all’art. 85 del d.lgs. 159/2011. Pertanto, tutti i soggetti che hanno reso la dichiarazione di cui all’Allegato “L”, dovranno rendere anche la presente dichiarazione.

(\*\*) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all’art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.