

****

**POR FESR FSE MOLISE 2014/2020**

**ASSE 1 – RICERCA, SVILUPPO TECNOLOGICO E INNOVAZIONE**

**Azione 1.3.1 – “Sostegno alla creazione ed al consolidamento di start up innovative ad alta intensità di applicazione di conoscenza e alle iniziative di spin-off della ricerca”.**

**AVVISO**

**"HIGH TECH BUSINESS"**

**DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI EROGAZIONE SALDO FATTURE QUIETANZATE**

**(Articolo 8.1 Disciplinare degli Obblighi)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

Da sottoscrivere da parte di tutti i soci (nel caso di socio persona giuridica, i legali rappresentanti delle società partecipanti), gli amministratori/componenti del consiglio di amministrazione, i componenti del collegio sindacale e dell’organo di vigilanza, i direttori tecnici della società beneficiaria

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di: (barrare una delle opzioni seguenti)

□ socio

□ amministratore/componente del consiglio di amministrazione

□ direttore tecnico

□ socio titolare di diritti su quote e azioni

della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli articoli 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;

**DICHIARA**

ai sensi dell’articolo 85, comma 3 del D.lgs. n. 159/2011 così come modificato dal D.lgs. n. 218/2012;

di avere i seguenti familiari conviventi[[1]](#footnote-2) di maggiore età:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **RESIDENZA** |
|  |  |  |  |

di non avere familiari conviventi di maggiore età.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, 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.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’articolo 38 DPR 445/2000)

NB: la presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma da parte di pubblico ufficiale e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici e ai privati che vi consentono. L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (articolo 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all’autorità giudiziaria.

1. Per “**familiare convivente**” si intende “**chiunque conviva**” con il dichiarante, purché maggiorenne. [↑](#footnote-ref-2)