

**Fac simile Allegato 5 – Dichiarazione sostitutiva**

**Al Servizio centrale Unica di Committenza  
della regione Molise per conto dello IACP  
della Provincia  
Di Campobasso  
86100 CAMPOBASSO**

**OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo di Globale Fabbricati.  
Lotto Unico - CIG \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
codice fiscale n \_\_\_\_\_ partita IVA n \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

**DICHIARA:**

ai sensi dell'art. 85, del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., 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 sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, 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

---

*N.B. La dichiarazione deve essere corredate da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.*