

## ALLEGATO 6

### FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA ANCHE AI SENSI DELL'ART. 46

#### DEL D.P.R. 445/2000

***(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.***

***Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)***



Spett.le  
**Consip S.p.A.**  
Via Isonzo, 19/E  
00198 ROMA

**DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000  
PER APPALTO SPECIFICO INDETTO DA CONSIP S.P.A. PER LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI INERENTI LE  
COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI CONNESSI ALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI E DEI NATANTI  
DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO NELL'AMBITO DELLO SDA DELLA PUBBLICA  
AMMINISTRAZIONE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI ASSICURATIVI – ID 1769**

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C  
odice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della  
società \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 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 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 \_\_\_\_\_

Classificazione del documento: Consip Public

Pag. 2 di 3

Appalto Specifico indetto da Consip S.p.A. per la prestazione dei servizi inerenti le coperture assicurative dei  
rischi connessi alla circolazione dei veicoli e dei natanti delle amministrazioni dello Stato nell'ambito dello  
SDA della Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi assicurativi – ID 1769

Allegato 6- Facsimile Dichiarazione familiari conviventi



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

\_\_\_\_\_