

## Allegato 9. Modello esemplificativo di autodichiarazione antimafia

**Avviso pubblico per la presentazione di progetti per attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale indirizzato a organismi di ricerca, 'bandi a cascata' da finanziare nell'ambito del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC, istituito con il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito dalla legge n. 101 del 2021), iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito Sanitario e Assistenziale (Decreto Direttoriale n. 931 del 06-06-2022), progetto PNC0000003 - Anthem - AdvANced Technologies for Human-centEd Medicine finanziato con il Decreto Direttoriale 9 dicembre 2022, prot. n. 0001983 - CUP B53C22006590001**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

### Informazione antimafia - Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

**Compilare in formato word o a stampatello (OdR privati)**

\_I\_ 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 \_\_\_\_\_



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

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/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.**

\_\_\_\_\_ data

firma leggibile del dichiarante(\*)



**N.B.:** La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.