

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia di familiari conviventi

*Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445*

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero Iscrizione		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

<input type="radio"/>	di non avere familiari conviventi di maggiore età										
<input type="radio"/>	di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età										
<input type="checkbox"/>	convivente 1										
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Data di nascita</th><th>Luogo di nascita</th><th>Provincia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia					
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia							
<input type="checkbox"/>	convivente 2										
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Data di nascita</th><th>Luogo di nascita</th><th>Provincia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia					
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia							
<input type="checkbox"/>	convivente 3										
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Data di nascita</th><th>Luogo di nascita</th><th>Provincia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia					
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia							
<input type="checkbox"/>	convivente 4										
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Data di nascita</th><th>Luogo di nascita</th><th>Provincia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia					
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia							
<input type="checkbox"/>	convivente 5										
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Data di nascita</th><th>Luogo di nascita</th><th>Provincia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia					
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia							

Ancona		
Luogo	Data	Il dichiarante