

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta (cognome e nome) CIONI ANNA RITA

Nata a L'Aquila Prov.( AQ )

residente a L'AQUILA VIA MODESTO DELLA PORTA N. 11/A C.F.:CNINRT59T61A345 in qualità di  
COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE

dell'Organismo: ISTITUZIONE SINFONICA ABRUZZESE

**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 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA
GRFLRI88B60A34 5A	GAROFALO	ILARIA	20/2/1988	L'AQUILA	L'AQUILA


Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

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.

12/2/2021  
data

ANNA RITA CIONI

firma leggibile del dichiarante (\*\*)



(\*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(\*\*) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011 allegando copia di un documento in corso di validità  
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.