

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

La sottoscritta Cioni Anna Rita nata a L'Aquila Prov. AQ il 21/12/1959

residente a L'Aquila In Via Modesto della Porta n. 11/A

C.F.: CNINRT59T61A345N in qualità di Componente dell'Organo di Controllo dell'Organismo Istituzione Sinfonica
Abruzzese – E.T.S.

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
GRFLRI88B60A345A	GAROFALO	ILARIA	20/02/1988	L'AQUILA	L'AQUILA
GRFLCU86C03A345M	GAROFALO	LUCA	03/03/1986	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.

L'Aquila, 22/03/2023
data



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.