

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

La sottoscritta **Paola Spezzaferri**
nata a L'Aquila il 08.08.1961
Residente a L'Aquila in Strada Statale 80, 18/C
C.F. SPZPLA61M48A345U
in qualità di Consigliere d'Amministrazione
dell'Organismo Istituzione Sinfonica Abruzzese – Onlus

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
MRLGRG54D18A345X	MORELLI	GIORGIO	18.04.1954	L'AQUILA	L'AQUILA

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

Il sottoscritto 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, 12.03.2024
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.