

**MODELLO F – ATTESTATO DI RESPONSABILITA' RELATIVA AI CONVIVENTI  
MAGGIORENNI**

Spett.le

**SRR ATO 4 AGRIGENTO EST  
PIAZZA ALDO MORO 1  
92100 AGRIGENTO**

**Procedura aperta ai sensi dell'articolo 60 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. per l'affidamento del servizio di trattamento, recupero e smaltimento dei rifiuti biodegradabili (CER 20.01.08 e CER 20.02.01) provenienti dalla raccolta differenziata porta a porta del Comune di Agrigento e/o ricovero e successivo trasferimento ad un impianto di compostaggio.**

**CIG 7644155C40**

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della  
società \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità  
e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché  
in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la  
non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è  
rilasciata

**DICHIARA**

[ ] ai sensi dell' art. 85, del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

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

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

C.F. \_\_\_\_\_

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

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

C.F. \_\_\_\_\_

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

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

C.F. \_\_\_\_\_

**OVVERO**

[ ] di non avere familiari congiunti 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.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---

---

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, si allega alla presente una copia fotostatica leggibile non autenticata del seguente documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità:

\_\_\_\_\_