

**Modello D**  
**Dichiarazione sostitutiva**  
**familiari conviventi**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con dimora abituale (compilare se diversa  
dalla residenza) in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_ della Società  
\_\_\_\_\_ (indicare denominazione/ragione sociale).

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la  
propria responsabilità**

**DICHIARA**

- ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011:

1) di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) e che, con riferimento all'ultimo triennio (*barrare l'opzione corrispondente alla propria  
condizione*):

- la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni

- i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dichiarante (\*)

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(\*\*) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del  
D.Lgs 159/2





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
UFFICIO GARE E CONTRATTI FORNITURE E SERVIZI IN HOUSE E SOPRA SOGLIA/UGCFSH  
allegato al GA/2025/1 del 08/01/2025