

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

Il sottoscritto (cognome e nome) TOMASSI GIULIANO

natO\_ a L'AQUILA Prov. AQ il 6 MARZO 1949

residente a L'Aquila via Strinella n. 4 C.F.TMSGLN49C06A345T in qualità di MEMBRO

dell'Organismo: C.d.A. 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
LBCMME49S67G449H	ALBUCCETTI	EMMA	27/11/1949	PERETO (Aq)

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.**

11/02/2021  
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.