



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

Il sottoscritto **MAISTO FRANCESCO** nato\* a [redacted] Prov. [redacted] il [redacted] residente a [redacted] via/piazza [redacted] in qualità di **PRESIDENTE** dell'**ENTE PARCO REGIONALE DEI CAMPI FLEGREI** con sede in Bacoli alla Piazza G. Rossini, 1 fino al 28/02/2025

consapevole delle sanzioni per il falso 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
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

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.

Bacoli, 28 febbraio 2025



[redacted signature]