

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CONVIVENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole della decadenza dall'**Associazione Sportiva** ..... nel caso di dichiarazioni non veritiere, e con decadenza immediata dei benefici.

### DICHIARA

di essere legato/a al/alla signor/sig.ra a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

LA DICHIARANTE

IL DICHIARANTE

.....

.....

(firma per esteso e leggibile)

Data.....

**Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 I dati personali raccolti saranno conservati negli archivi dell'Associazione Sport Bowling Aziendale Italiano e trattati come dati sensibili.**