

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.