

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA E CARICO FAMILIARE

(ai sensi dell'artt. 19 – 46 - 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (luogo) _____ (provincia) il _____ (data)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che la propria famiglia abitante a _____ provincia (_____)

indirizzo

è così composta:

	Cognome e nome	Intestatario scheda
1)	Nato a _____ II _____	
2)	Cognome e nome _____ Nato a _____ II _____	
3)	Cognome e nome _____ Nato a _____ II _____	
4)	Cognome e nome _____ Nato a _____ II _____	
5)	Cognome e nome _____ Nato a _____ II _____	

DICHIARA DI AVERE LE SEGUENTI PERSONE A CARICO

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PARENTELA

Data

Firma

La firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato
La presente dichiarazione ha validità per n. 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000).

Gentile utente/iscritto, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, al fine di conoscere le finalità del trattamento dei dati che ci vengono forniti con la compilazione di questo modulo, La invitiamo a prendere visione dell'informativa reperibile al seguente URL www.cassaedile.ra.it/privacy1.html sul sito istituzionale del ns. Ente