

Dichiarazione sostitutiva di certificazione per assegni familiari

Sottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**

(articolo 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)

Io sottoscritt _____

Nat _____ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO

Che il mio NUCLEO FAMILIARE è composto come segue:

| n. d'ord. | COGNOME E NOME | NASCITA | | Stato civile | Rapporto con il dichiarante |
|--------------|----------------|---------|------|--------------|-----------------------------------|
| | | Luogo | Data | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 "Privacy": I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

Data, _____

Il/la Dichiarante

Firma non soggetta ad autenticazione

Copia della presente dichiarazione è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro il _____
e dallo stesso spedita all'INPS sede provinciale di _____ il _____:

Firma del datore di lavoro _____ Domicilio _____