

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tipo documento _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

in qualità di beneficiario appartenente al Corpo/Azienda/Ente convenzionato _____,

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi di legge, nella propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è residente in _____ (comune) _____ (provincia)

via/piazza _____ (indirizzo e numero civico) e si compone delle seguenti persone:

1) il/la dichiarante

2) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)3) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) ((rapporto parentela con il dichiarante)4) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)5) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)6) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)7) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

Dichiaro inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data_____
Firma del/la dichiarante per esteso e leggibile