

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il Sottoscritto /a.....

Nato /a a

Residente a via.....

Sede di lavoro..... Direzione..... Funzione.....

Consapevole che, in caso di falsa dichiarazione, incorrerà in sanzioni penali e nella decadenza dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'art.2 L.4 gennaio 1968 n.15; art. 1, 1° comma , D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403

DICHIARA

Che le seguenti persone:

Cognome e nome	relazione di parentela	codice fiscale	*	
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

***barrare le caselle interessate**

- 1 Appartengono al proprio nucleo familiare
- 2 Risultano fiscalmente a carico, non possedendo redditi propri superiori ai limiti previsti dalla normativa vigente.

Letto, confermato e sottoscritto

Data..... Il dichiarante.....

Autenticazione

Attesto che il dichiarante Sign.

identificato con.....

ha sottoscritto la su estesa dichiarazione.....

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO IDENTITA'