

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER ASSEGNI FAMILIARI

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in Via n°
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art.76 D.P.R. 28.12.2000 n.445)
e del decadimento dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, previsto dall'art.75 del
medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

che il suo NUCLEO FAMILIARE è composto come segue:

COGNOME NOME	PARENTELA	DATA- LUOGO NASCITA	DATA MORTE	STATO CIVILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(luogo e data)

_____ (1)

(firma del/la dichiarante)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

(1) La firma non va autenticata, ne deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

Con la presente dichiarazione è stata consegnata al sottoscritto Datore di Lavoro il giorno _____ e dallo stesso spedita
all'INPS – sede provinciale di _____ il _____
Firma del Datore di Lavoro _____