

AUTOCERTIFICAZIONE
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)

(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n.445)

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

Il/la sottoscritt _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000, con le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

(compilare solo i campi relativi ai dati che si intendono autocertificare)

di essere **nat** a _____ prov. _____ il _____

di essere **residente** a _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via _____ tel. _____

di essere **domiciliat** a _____ prov. _____ c.a.p. _____

(se diverso dalla residenza) Via _____ tel. _____

di essere **cittadin** **italian** dello Stato estero _____

di essere **coniugat** con _____ dal _____

di essere **celibe o nubile**; **vedovo/a** di _____ dal _____

separato/a - **divorziato/a** dal/dalla sig _____ dal _____

nato/a a _____ il _____ con sentenza del Tribunale di _____

che _____ rapporto di parentela _____

(cognome e nome)

(padre, coniuge, figlio, ecc.)

è nato/a il _____ a _____ è morto/a il _____

che il proprio stato di famiglia, alla data della richiesta di prestazione, oltre al sottoscritto, è così composto : (*)

	cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela	Convivente		% di invalidità
					SI	NO	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(*) **Precisare se è in corso il trasferimento di componenti il nucleo familiare:** SI _____ NO _____

Che l'altro genitore (padre/madre naturale) del minore _____

Sig. _____ è nato/a il _____

Che l'altro genitore è **disoccupato**

occupato presso _____

Indirizzo completo del datore di lavoro _____

Dichiaro inoltre che _____

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
