

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)

nato/a _____ (luogo) _____ (provincia) _____ (data)

DICHIARA

che la propria famiglia convivente residente in _____ (luogo) _____ (provincia) _____ (provincia)

è così composta:

N	COGNOME E NOME	NASCITA			STATO CIVILE	RELAZIONE DI PARENTELA
		COMUNE	GIORNO	MESE	ANNO	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Il/la sottoscritto dichiara di essere a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 e del decadimento dai benefici previsto dall'art. 75 in caso di dichiarazioni mendaci o false, di cui al D.P.R. n. 445/2000. Sono informato che il trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003 avverrà solo per la redazione della graduatoria e nei limiti di legge.

___ L ___ DICHIARANTE