

**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		
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