# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER ASSEGNI FAMILIARI

(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire)

art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Io sottoscritto nato il

a BENEVENTO, residente a TOCCO CAUDIO (BN) in

C.DA , N.

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del 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,

## DICHIARO

**che la famiglia cui appartiene \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ coniugato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritto/a in questo registro di popolazione, con abitazione in –C.DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_, e si compone a tutt’oggi come segue:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posiz.** | **Nominativo** | **Data Nascita** | **Sesso** | **Luogo Nascita** | **Stato Civile** |
| **I.S.** |  |  |  |  |  |
| **CG** |  |  |  |  |  |
| **FG** |  |  |  |  |  |
| **FG** |  |  |  |  |  |

***Tocco Caudio******lì****, \_\_\_\_\_\_*



**Copia del presente certificato è stato consegnato al sottoscritto datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dello stesso spedita all’I.N.P.S. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

**Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.**

Informativa ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 196/2003 “Privacy”: i dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

Lì

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma non soggetta ad autenticazione)

Copia della presente dichiarazione è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dallo stesso spedita all’INPS – sede provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_