

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DI STATO DI FAMIGLIA PER ASSEGNI FAMILIARI**

(art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

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

nato/a a il
(luogo) (prov.)

residente a in Via n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Che il proprio NUCLEO FAMILIARE è composto come segue:

N.	COGNOME E NOME	NASCITA		STATO CIVILE	RAPPORTO CON IL/LA DICHIARANTE
		LUOGO	DATA		
1	<input type="text"/>				
2	<input type="text"/>				
3	<input type="text"/>				
4	<input type="text"/>				
5	<input type="text"/>				
6	<input type="text"/>				
7	<input type="text"/>				
8	<input type="text"/>				

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso, secondo le modalità previste dal citato Regolamento Europeo n. 679/2016.

(luogo e data)

Il/la dichiarante

(firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati.

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 _____