

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione per assegni familiari

Sottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**  
(articolo 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
 Nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti 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 il mio NUCLEO FAMILIARE è composto come segue:

n. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		Stato civile	Rapporto con il dichiarante
		Luogo	Data		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

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

Data, \_\_\_\_\_

*Il/la 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 \_\_\_\_\_