

AUTOCERTIFICAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il/ La Sottoscritto/a

Data _____

COGNOME _____

NOME _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità reso edotto delle sanzioni penali comminate dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci

1. Che il nucleo familiare risiede in _____ (_____)

In Via _____ n. _____ cap _____

2. Di essere: unito in matrimonio unito civilmente (Legge 20 maggio 2016 N. 76.)

con atto registrato n° _____ il ___/___/___ presso il comune di _____

3. Che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	PERCENTUALE CARICO	
					50%	100%
					50%	100%
					50%	100%
					50%	100%
					50%	100%
					50%	100%

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del nuovo Regolamento Privacy Europeo n. 2016/679/UE (GDPR), di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto dichiara di essere stato ampiamente informato sui dati da dichiarare nella dichiarazione sostitutiva unica ISEE.

Li _____

In fede _____

Caf Anmil Srl
Via Adolfo Ravà n. 124 – 00142 Roma
E mail info@caf.anmil.it

Numero Verde Gratuito
800 180 943