☐ di essere iscritto presso le seguenti **Associazioni** _____

_____

☐ di essere iscritto ai seguenti **Ordini professionali** _____

☐ di avere la seguente **qualifica professionale/tecnica** _____

☐ di essere **studente** ☐ di aver sostenuto i seguenti esami _____

_____

☐ di avere il **titolo di studio** di _____

☐ che la **famiglia**, (oltre al sottoscritto) si compone di :

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela	convivente SI	NO	% di invalidità
1					☐	☐	
2					☐	☐	
3					☐	☐	
4					☐	☐	
5					☐	☐	
6					☐	☐	

☐ di essere **legale rappresentante** / tutore / curatore di _____

☐ che _____ rapporto di parentela _____
(cognome e nome) (padre, coniuge, figlio, ecc.)
è nato il _____ a _____ è morto il _____

☐ dichiaro inoltre i seguenti fatti, stati o circostanze che sono a mia diretta conoscenza e che hanno rilevanza ai fini del servizio e della prestazione richiesta.

_____

_____

Chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni (artt. 75 e 76, DPR 445/2000)

Data _____ **FIRMA DEL DICHIARANTE**

_____

Il Dichiarante, la cui identità è stata accertata con il documento n. _____ rilasciato il _____
non ha sottoscritto a causa del seguente impedimento _____

Timbro datario

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.28 DICEMBRE 2000, n.445)

Il sottoscritto _____

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
PARTITA IVA _____

DICHIARA

☐ di essere **nato** a _____ prov. _____ il _____

☐ di essere **residente** a _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via _____ tel. _____

NB) La dichiarazione dei dati anagrafici e la sottoscrizione sostituiscono la certificazione di ESISTENZA IN VITA di chi fa la dichiarazione

☐ di essere **cittadino italiano** ☐ dello Stato estero _____

☐ di essere **coniugato** con _____ dal _____

☐ di essere **celibe o nubile**; ☐ **vedovo/a** di _____ dal _____

☐ di essere **casalinga** ☐ **separato/a** dal _____; ☐ **divorziato/a** dal _____

☐ di essere iscritto/a nelle **liste dei disoccupati** dal _____ presso la Sezione circoscrizionale per l'impiego di _____

☐ di essere iscritto nelle **liste di collocamento obbligatorio** presso la Direzione provinciale del lavoro di ..... in qualità di _____
(invalido/a, orfano/a, profugo/a, ecc,)

☐ **di non aver riportato condanne penali** e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa.

☐ **di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento** e di non aver presentato domanda di concordato.

☐ di essere in regola con gli **obblighi contributivi** _____

☐ di non avere **redditi** a qualunque titolo

☐ di aver percepito i seguenti redditi: anno _____ £ _____ ; anno _____ £ _____
anno _____ £ _____; anno _____ £ _____ ; anno _____ £ _____

☐ di essere titolare di **pensione** _____

☐ di aver prestato **servizio militare** dal _____ al _____

☐ di rivestire la qualifica di **ex combattente o assimilato**

☐ di essere iscritto nei seguenti **Albi** o Elenchi tenuti dalla Pubblica Amministrazione

_____

INPS
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

I.N.P.S – SEDE DI MILANO FIORI
Agenzia Produzione LORENTEGGIO

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DELL'ALTRO GENITORE, DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE PRESENTATA DAL/LA SIG./A _____

/La sottoscritto/a _____

ato/a a _____ prov. _____

_____ cittadinanza _____

elibe/nubile ☐ - coniugato/a ☐ - separato/a ☐ - divorziato/a ☐ - altro _____

sidente a _____

a _____

DICHIARA

(barrare solo le voci che interessano)

Di svolgere attività lavorativa subordinata presso la ditta _____

_____ via _____

città _____

Di svolgere attività lavorativa autonoma

Di non svolgere alcuna attività lavorativa

Di **non aver percepito** ANF per il/i minore/i (nome) _____

_____

dal _____

Di astenersi dal farne richiesta dal _____

_____
data

_____
firma
(allegare fotocopia documento di identità)