

DICHIARAZIONE TITOLATA DI CERTIFICAZIONE
(art. 40 del D.P.R. n. 413 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt.....
nato/a Prov..... il NE
residente in.....
Via..... n°..... Cap.....

Con consapevole che, in caso di mendaci dichiarazioni, il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Declaro che l'interessato/a è beneficiario/a di un'azione di tutela (con assegnare con una X l'opzione di interesse)

che la famiglia convivente si compone di.....
(cognome e nome) (data di nascita) (rapporto di parentela)
.....
.....
..... luogo e data di nascita di padre/madre.....

in caso di richiesta di sussidio per il decesso) della famiglia convivente, alla data del decesso del dipendente o del familiare convivente, la persona deceduta, era così composta:
(cognome e nome) (data di nascita) (rapporto di parentela)
.....
..... oltre a.....
..... luogo e data di nascita di padre/madre.....

(in caso di richiesta di sussidio per il decesso) il proprio.....
(cognome nome) (rapporto di parentela)
.....
e residente a..... è morto in data.....
a..... nato il..... di padre/madre.....

Luogo e data _____ IL DICHIARANTE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 150 sopra riportata sono prescritti dalle disposizioni vigenti del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente ai fini dello scopo.

IAR
_____ ai fini