CASSA+
CASSA INTEGRATIVA FNM

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a ..... CID .....

nato/a a ..... (.....) il .....

Residente a ..... via ..... n .....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

D I CH I A R O

NATALITA'/ADOZIONE

☐ che mio/a figlio/a di nome ..... è nato/a a ..... il .....

MATRIMONIO

☐ che mio/a figlio/a di nome ..... è nato/a a .....
il ..... ha contratto matrimonio il ..... a .....
con ..... nato/a a ..... il .....

☐ che ho contratto matrimonio il ..... a .....
con ..... nato/a a ..... il .....

FUNERARIO

☐ che .....

è deceduto/a a ..... il .....

che lo stesso non ha lasciato nessuna volontà testamentaria; che gli eredi risultano:

1) .....

2) .....

3) .....

che non vi sono altre persone che possono vantare diritti alla successione del defunto.

Letto confermato e sottoscritto

.....	.....	.....
(Luogo)	Data	(il/la dichiarante)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.6.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità per cui la presente dichiarazione viene rilasciata. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle conseguenze di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 concernenti le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti. Letto confermato e sottoscritto

.....	.....	.....
(Luogo)	Data	(il/la dichiarante)

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N. .....
rilasciato da ..... il .....

TIMBRO E FIRMA
a cura della Cassa Integrativa FNM