# AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (*cognome)* (*nome)* nato/a a prov. ( ) il Codice fiscale residente nel Comune di prov. ( ) Via/Piazza n.

C.A.P. telefono domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. ( ) Via/Piazza n.

C.A.P. telefono

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D. Lgs.

# DICHIARA

che lo stato di famiglia del beneficiario è il seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Rapporto di**  **parentela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data,

Firma