

# ACCESSO ASSISTENZA ORFANI

## AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi dell'art. 46 e degli artt. 75 e 76

**(DICHIARAZIONI MENDACI) D.Lgs. 445/2000**  
(COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN MODO LEGGIBILE)

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_

Vedovo/a di \_\_\_\_\_

### Dichiara

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice IBAN ove poter accreditare eventuali somme spettanti:

\_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare è così composto:

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

**Allegare copia di un documento di identità valido**

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 art 13 ex art. 7 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_