

**AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tipo documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario appartenente al Corpo/Azienda/Ente convenzionato \_\_\_\_\_

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi di legge, nella propria responsabilità

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è residente in

\_\_\_\_\_  
(comune) (provincia)via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e si compone delle seguenti persone:  
(indirizzo e numero civico)

1) il/la dichiarante

2) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)3) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)4) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)5) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

Dichiaro inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante per esteso e leggibile