

AUTOCERTIFICAZIONE DEL CARICO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ___/___/_____

Codice Fiscale _____, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per il rilascio di false dichiarazioni, DICHIARO quanto segue:

STATO CIVILE

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Celibe / nubile | <input type="checkbox"/> Separato/a |
| <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Divorziato/a |
| <input type="checkbox"/> Convivente "more uxorio" | <input type="checkbox"/> Vedovo/a |

CARICO FAMILIARE

NB: Dichiarare SOLO i familiari che risultano a carico di chi presenta la domanda.

CONIUGE O CONVIVENTE "MORE UXORIO" A CARICO:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Convivente
				SI NO

FIGLI A CARICO: MINORENNI E/O FINO AD ANNI 26 SE STUDENTI

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo nascita	Minorenne	Studente
				SI NO	SI NO
				SI NO	SI NO
				SI NO	SI NO
				SI NO	SI NO
				SI NO	SI NO

Data, _____

In fede
