

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a.....

nat...il....., abitante in.....

c.a.p.....Città.....Prov.....

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge derivanti da mendaci dichiarazioni e false attestazioni, dichiara sotto la propria personale responsabilità civile e penale ed ai fini del percepimento delle prestazioni economiche previste dallo Statuto-Regolamento del FASI, che i componenti il proprio nucleo familiare, costituito come da certificato di stato di famiglia allegato, sono a lui legati dai seguenti vincoli di parentela:

| Cognome | Nome | Parentela | Data di nascita |
|---------|------|-----------|-----------------|
|---------|------|-----------|-----------------|

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Dichiara inoltre di autorizzare, anche a sensi della Legge n. 196/2003, il FASI ad effettuare ogni necessaria verifica circa la veridicità di quanto sopra dichiarato, esibendo la presente dichiarazione presso autorità pubbliche e private.

Firma del dichiarante leggibile

.....

Estremi e copia di un documento di identità

.....