

Allegato b)

Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 Nat ___ a _____ il _____
 C.F. _____ residente a _____ in
 via _____ nr. _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

DICHIARA

che lo stato di famiglia storico, antecedente non meno di sei mesi dalla data di pubblicazione dell'Avviso per la concessione del contributo denominato "Assegno di cura", ovvero dalla data ____/____/____, è composta come si riporta nel seguente prospetto;

nr	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Il/La dichiarante

Luogo e data,

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 - La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale Dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).