

Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Spett. le Epar
Ente Paritetico CIFA-CONFISAL
Via Ludovisi,36
00187 Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ C.F. _____

lavoratore dell'azienda _____
con sede in _____ Prov. _____ Via _____

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

- che la propria famiglia residente in _____ via e n. _____ civ. _____ è così composta:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				dichiarante
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

che nel proprio nucleo familiare, come precisato nella tabella sopra riportata, sono presenti n. _____ figli di età inferiore a sei anni;

che nel proprio nucleo familiare, quale indicato nella tabella sopra riportata, sono presenti n. _____ familiari anziani e/o disabili necessitanti di specifici interventi di assistenza o terapeutici;

di trovarsi in rapporto di parentela entro il secondo grado con n. _____ familiari anziani e/o disabili che, pur non appartenendo al nucleo familiare dettagliato nella tabella sopra riportata, necessitano di specifici interventi di assistenza o terapeutici.

Luogo e data _____

Firma