

NONNA/O RICHIEDENTE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/20000)

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Luogo di nascita Sigla data di nascita

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Comune sigla prov.

Indirizzo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via/piazza n. civico

Coniugata con \_\_\_\_\_

Vedova di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilita'

### DICHIARA

1. Che mio/a nipote \_\_\_\_\_ nato /a il \_\_\_\_\_  
cognome e nome

2. Che mio/a nipote \_\_\_\_\_ nato /a il \_\_\_\_\_  
cognome e nome

3. Che mio/a nipote \_\_\_\_\_ nato /a il \_\_\_\_\_  
cognome e nome

4. Che mio/a nipote \_\_\_\_\_ nato /a il \_\_\_\_\_  
cognome e nome

Figli/o/a di \_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_  
cognome e nome del padre cognome e nome madre

Che i genitori non percepiscono redditi di alcun tipo, di non essere in grado di provvedere al mantenimento dei propri figli

Che al mantenimento economico provvede il sottoscritto

Che convivono con \_\_\_\_\_  
specificare se con i genitori o il sottoscritto

di non richiedere trattamenti di famiglia per il periodo dal 01/07/2020 al 30/06/2021

Dichiara inoltre di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalita' del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene rese.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia di un documento d'identita' in corso di validita'**