

NONNO NON 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

e al mantenimento economico provvede il nonno/a in linea retta Sig. _____
Cognome e Nome del nonno/a richiedente l'assegno

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'identità in corso di validità