**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai fini della concessione dei benefici di natura assistenziale ex art. 59 del D.P.R. n. 509 del 16/10/1979)

**resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a rilascia la presente dichiarazione consapevole della **responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.**

Si impegna a comunicare tempestivamente all’INRiM eventuali variazioni inerenti ai dati sotto indicati.

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |

|  |  |
| --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SEDE DI LAVORO |
| COMUNE (o stato estero) DI NASCITA | PROVINCIA | DATA DI NASCITA |

**DICHIARA CHE:**

il proprio nucleo familiare, **riferito all’anno di competenza delle richieste\*,** si compone di: (indicare cognome e nome, data e luogo di nascita, grado di parentela o situazione di convivenza con il/la dichiarante)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Data di nascita | Comune (o stato estero)di nascita | Grado di parentela | Situazione di convivenza con durata superiore a due anni SI/NO |  A caricoSI/NO  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/della dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) A titolo di esempio: richiesta sussidio anno 2021, nucleo familiare 2021;

 richiesta borse di studio AA/AS 2020-2021, nucleo familiare 2021.