



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46, D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a a
il residente a via n
Codice fiscale
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera,
di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del
28 dicembre 2000,

DICHIARO

che il familiare¹ per il quale richiedo il rimborso delle spese è il seguente:

Nome e cognome
Codice fiscale
Data di nascita
Relazione di parentela

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambi-

Luogo e Data

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

.....

.....

.....

¹: Coniuge (non legalmente separato), figli, genitori, adottanti, generi, nuore, suoceri, fratelli (art. 433 c.c.)

CFT società cooperativa

Piazza Eugenio Artom, 12 50127 Firenze

Tel. +39 055 428969 | Fax +39 055 7472202 | info@gruppcft.it | gruppcft@pec.it.

C.F./P.Iva 00764010484 | C.C.I.A.A. Firenze - R.E.A. FI - 244730 | Albo Soc. Coop. nr. A140642 | www.gruppcft.it

