

Al

Settore Relazioni Sindacali, Organizzazione,  
Sviluppo e Formazione

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL CARICO FAMILIARE**

(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso D.P.R. per il rilascio di false dichiarazioni, DICHIARO quanto segue:

**FIGLI A CARICO ANNO 2023**

**N.B.: Dichiarare SOLO i figli a carico al 100%**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Studente	Disoccupato	Invalido permanente
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità valido**