

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

1	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
2	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
3	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
4	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)

Data e luogo ____ / ____ / _____

Firma del lavoratore iscritto