

Spedire a: Fondo di Solidarietà Interaziendale
c/o Cassa Mutualistica Interaziendale
Via Giovanni da Procida 24
20149 MILANO
Tel. 02 37011129 - Fax 02 37052072

FONDO DI SOLIDARIETA' INTERAZIENDALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE DEI FAMILIARI A CARICO E CONVIVENTI

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____
matricola (se dipendente) _____ Società _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARO

che il mio nucleo familiare a carico fiscalmente (sono considerati a carico fiscalmente i familiari che per il 2012 non possiedono redditi propri superiori a **2.840,51** euro), come previsto dagli art. 2 e 3 del Regolamento del F.S.I., con decorrenza dal _____, è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone conviventi:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro inoltre di essere consapevole che il F.S.I. ha la facoltà di richiedere in visione la documentazione relativa allo stato di famiglia ed al reddito del familiare per il quale è richiesto il rimborso e, qualora la suddetta certificazione non risultasse veritiera, il F.S.I. ha diritto ad ogni azione disciplinare prevista dallo Statuto/Regolamento, al recupero delle somme erogate ed al risarcimento dell'eventuale danno.

In fede.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

AVVERTENZE: Ai sensi dell'articolo 75 D.P.R. n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive sono considerate come fatte a Pubblico Ufficiale.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Manifestazione del consenso per i familiari a carico ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Privacy)

...I... sottoscritt... dichiara di essere stato messo a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e con la presente esprime liberamente il consenso, ai sensi degli artt. 23, 24, 26 del D.Lgs. n. 196/2003, alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili e per gli assistiti minorenni ai soggetti indicati dal FONDO alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. citato.

Luogo e data

Firma del socio per gli assistiti minorenni

Manifestazione del consenso degli assistiti maggiorenni:

(nome e cognome)

(firma)

(nome e cognome)

(firma)

(nome e cognome)

(firma)