

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



**All' Istituto Nazionale
della Previdenza Sociale
di _____**

Io sottoscritto/a

Cognome		
Nome		
Codice fiscale		

nato il	(gg/mm/aaaa)		
a		Prov.	
Stato			

residente in

Città		Prov.	
Stato			
Via/Piazza		n.	
C.A.P.		Numero Telefonico (con prefisso)	
E-mail			

D I C H I A R O

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Chi dichiara il falso decade dai benefici ottenuti e incorre nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni (artt. 75, 76 del D.P.R. 445 del 2000)

Luogo e data

Firma del dichiarante

, li

Timbro datario

Il funzionario incaricato

--
