

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE FAMILIARI FINO AL SECONDO GRADO DI PARENTELA/AFFINITÀ

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

Da compilare solo in caso di rimborso per familiari

Il/la sottoscritto/a nato/a a Prov. ()
Il / / C.F. residente a Prov. ()
in via N° C.A.P.

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

DICHIARA

che alla data della presente richiesta: / /

i familiari fino al secondo grado di parentela/affinità in riferimento alla normativa vigente alla data della presente autocertificazione, sono i seguenti:

PARENTELA/AFFINITÀ	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	C.F. PROVVISORIO	C.F. DEFINITIVO

Dichiara inoltre di essere consapevole che Ebitemp 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, Ebitemp 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. 10 della legge 675/96: 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 fino al secondo grado di parentela/affinità ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (Privacy) ...I... familiare/i dichiara/no di essere stato/i messi a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e con la presente esprime/ono liberamente il consenso, ai sensi dell'art. 9, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili ai soggetti indicati da Ebitemp alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dagli artt. 15 e ss. del suddetto Regolamento GDPR.

Luogo, data e firma del richiedente per gli assistiti minorenni

Luogo Data / / Firma

Manifestazione del consenso degli assistiti maggiorenni:

Nome Cognome Firma

Nome Cognome Firma

Nome Cognome Firma