

## Alla Cassa Edile della Provincia di Bari

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

tel. cell. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

Il sottoscritto autorizza la Cassa Edile di Bari alla verifica di quanto dichiarato presso la pubblica amministrazione.

E' a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.L. n.196 del 27/6/2003 (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge, pertanto

#### dichiara di essere:

celibe;

nubile;

coniugato/a;

vedovo/a;

**che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto;**

n	Cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				

che il familiare \_\_\_\_\_ per il quale si richiede la prestazione  
(indicare nome e grado di parentela)  
della Cassa Edile della provincia di Bari è **fiscalmente a suo carico**, usufruendo delle detrazioni al riguardo.

#### AUTENTICAZIONE

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio a mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta alla presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità d'identificazione: _____ Data _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo*: _____ n° _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	*Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. <b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b>

**N.B. - Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento**

luogo e data

Il/ La dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_