

Modello 6/A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, s.m.i.)

(ATTENZIONE: PER LA VALIDITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il |
__/__/____ a _____ prov. (____)
C.F.: _____ residente a _____
prov. (____) indirizzo _____ n. _____ CAP _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i. e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

D I C H I A R A

- che alla data **di ingresso nella casa di riposo o nell'istituto di ricovero** della persona per cui si chiede il contributo per spese di ospitalità, il proprio stato di famiglia era così composto:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;

e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma _____
(per esteso e leggibile)

È indispensabile allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

ATTENZIONE

Modello 6/A - Dichiarazione sostitutiva di certificazione di stato di famiglia – **da utilizzare per:**

- Domanda di erogazione del contributo per spese di ospitalità in case di riposo o istituti di ricovero per anziani, malati cronici o lungodegenti.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.