

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLO STATO DI FAMIGLIA**
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

IL/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

IL _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di Dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento Emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che la famiglia convivente si compone di:

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.L. g. s.n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 2/2

Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario o postale, su libretto postale o su cartolina prepagata, la Banca o la Posta deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

SUL MIO LIBRETTO POSTALE

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della posta

SU CARTA PREPAGATA N. _____

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato ed è abbinato al seguente:

CODICE FISCALE

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi i dati relativi al trattamento del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



PROTOCOLLO

Mod. Rich_Pag_Prest
COD. SR163

Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 1/2.

ALL'UFFICIO INPS DI

COGNOME NOME
 CODICE FISCALE NATO/AI
 PROV. STATO
 RESIDENTE/DOMICILIATO IN
 PROV. STATO
 INDIRIZZO CAP
 TELEFONO CELLULARE
 INDIRIZZO E-MAIL

Poiché ho richiesto la seguente prestazione:

.....
.....

Chiedo il pagamento con:

- bonifico domiciliato presso Ufficio Postale (il pagamento in contanti è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - Carte di pagamento dotate di IBAN presso:

-BANCA/POSTA:
 AGENZIA N./FILIALE INDIRIZZO
 CAP CITTÀ