



Cassa Edile della Provincia di Terni
05100 – Terni, Via A. Garofoli 15
Tel. 0744/443600 int.3 – Fax 0744/443699

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(art. 46 comma 1 lettera f del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio Stato di Famiglia, oltre al dichiarante, è così composto:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 - GDPR che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

firma del dichiarante (*)

* La firma non deve essere autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente/Ufficio che ha richiesto la dichiarazione.