

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



AUTOCERTIFICAZIONE

Legge 4.1.1968 n. 15 – Legge 26.2.1986 n. 45 – Legge 15.5.1997 n. 127 – DPR 20.10.1998 n. 403

Il/la sottoscritto/a _____

COD.FISC. _____

DICHIARA**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni**

- Di essere nato a _____ prov. _____ il _____
- Di essere residente a _____ prov. _____ CAP _____
Via _____
- Di essere di cittadinanza _____
- Di avere il pieno godimento dei diritti politici
Di essere di stato civile: ▪ celibe/nubile ▪ libero di stato
- Di essere coniugato/a con _____ dal _____
- Di essere vedovo/a di _____ dal _____
- Di essere separato/a legalmente dal _____ di essere divorziato/a dal _____
- Che il proprio stato di famiglia è così composto: **(indicare anche il Dichiarante)**

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data	Rapporto di parentela	Convivente	
					SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

- Che _____ Rapporto di parentela _____
(Cognome e nome) (coniuge, genitori, figli)
- è nato il _____ a _____

Data _____ IL/LA DICHIARANTE _____

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal Funzionario INPS previo accertamento dell'identità del dichiarante e facendo menzione della causa dell'impedimento**LA DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI E LA SOTTOSCRIZIONE SOSTITUISCONO LA CERTIFICAZIONE DI ESISTENZA IN VITA DI CHI FA LA DICHIARAZIONE**