

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art.2 L. 15/68 come modificato dall'art. 3 Legge 15.5.97, n.127 ed integrato dall' art. 1 DPR 403/1998 e succ.)

Da compilare a cura dei lavoratori

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni

DICHIARO

che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

Dichiaro altresì, in caso di false attestazioni, di impegnarmi a restituire le somme illecitamente percepite, autorizzando la Cassa a trattenere dette somme dalle eventuali altre spettanze a me dovute.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore \_\_\_\_\_