DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Legge 127/97 e art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 "T.U. delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa")

_l_ sottoscritt_ _____ _____
(cognome) (nome)

nat_ a _____ _____ il ___/___/19____
(comune) (prov.)

con residenza anagrafica nel Comune di _____

in _____ _____
(via/piazza) (n° civico)

consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

D I C H I A R A

che la sede del CAF da delegare sul portale dell'INPS e dello SGAte è la seguente:

denominazione: ……

numero: ..……..……..…

sede di: …….……..…

_____ _____
(data) (firma)

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 3, legge127/97 e art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000, se sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata o trasmessa unitamente a fotocopia, non autenticata, di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000.
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, Legge 675/96, si informa che i dati raccolti verranno utilizzati per fini istituzionali.