

Dichiarazione di vivenza a carico

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (art.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
cittadinanza _____
residente a _____
in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art.76 D.P.R.445/2000)

Dichiara

[] che per il periodo dal _____ al _____ (almeno 5 anni consecutivi) non ha avuto alcun reddito proprio ed è stato a carico del familiare sotto indicato:

Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
cittadinanza _____
residente a _____
in via _____ n. _____
in qualità di _____ (coniuge, genitore, figlio)

[] di essere titolare di assicurazione sanitaria annuale valida in Italia, dal _____ al _____ (almeno 5 anni consecutivi), che allego alla presente dichiarazione

Barberino di Mugello, data _____

Il dichiarante

Allegati obbligatori:

- documentazione utile a comprovare la parentela con la persona che ha a carico il dichiarante (estratto di nascita con paternità e maternità, estratto di matrimonio, tradotti e legalizzati oppure in versione multilingue Convenzione Vienna

- copia integrale dell'assicurazione sanitaria annuale valida in Italia per almeno 5 anni consecutivi