



Dichiarazione da allegare alla domanda di autorizzazione alla percezione dell'assegno familiare.

Il sottoscritto _____ nato il _____
 a _____ Cod. Fisc. _____
 residente a _____ in via _____
 Tel _____

Autocertificazioni per l'autorizzazione per i familiari iscritti nel mod. ANF 42

Nel formulare la presente dichiarazione il sottoscritto è consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sè o ad altri prestazioni previdenziali e assistenziali.

Stato di famiglia del richiedente dal _____

	Cognome e nome	Data di nascita	Comune di nascita	Rapporto parentela
1	Il sottoscritto			
2				
3				
4				
5				

che _____ è figlio di _____ e di _____

Dichiara di non aver richiesto nè di percepire, in relazione ad altra attività lavorativa, a trattamento di pensione o ad altra prestazione previdenziale, assegni al nucleo familiare o trattamento analogo per i suddetti figli;

Dichiara che altre persone non hanno richiesto nè percepiscono assegni familiari o trattamento analogo per i suddetti figli;

Dichiara di: essere non essere lavoratore agricolo

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione della situazione certificata ed eventuale richiesta di trattamento di famiglia da parte dell'altro genitore.

Chiede l'assegno a decorrere dal _____

Data, _____ **Firma** _____

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Il sottoscritto _____
 nato il _____ Cod. Fisc. _____
 consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sè o ad altri prestazioni previdenziali e assistenziali.

Dichiara di non aver richiesto nè di percepire, in relazione ad altra attività lavorativa, a trattamento di pensione o ad altra prestazione previdenziale, assegni al nucleo familiare o trattamento analogo per i suddetti figli;

Si impegna a non richiedere assegni familiari a trattamento analogo per i suddetti figli per il periodo di erogazione dell'assegno richiesto con la presente domanda, salvo diversa e immediata comunicazione di entrambi i genitori a questo Istituto.

Data, _____ **Firma** _____