

AUTOCERTIFICAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE



SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO
SOCCORSO CESARE POZZO ETS
VIA SAN GREGORIO, 48 - 20124 MILANO
WWW.MUTUACESAREPOZZO.ORG
C.F. 80074030158
ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE N° C100040

Io sottoscritto/a* _____ * M F
 nato/a il * _____ a* _____ prov.* _____
 residente in via/piazza* _____ n.* _____
 CAP* _____ comune* _____ prov.* _____
 domiciliato/a in via/piazza* _____ n. _____
 CAP _____ comune _____ prov. _____
 codice fiscale* _____ nazionalità* _____
 tipo documento di identità allegato * _____ n.* _____
 azienda e/o luogo di lavoro _____ professione _____
 e-mail personale* _____ cellulare* _____ telefono _____

Inoltre DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

e consapevole delle conseguenze, anche legali art: 482 e 486 C.P. e che comunque potrebbero incidere il diritto ai sussidi in caso di dichiarazione mendace, che il proprio nucleo familiare avente diritto di cui all'articolo 2.1 del Regolamento della Società è così composto:

Grado parentela (1)	Nominativo familiare	Data di nascita	Luogo di nascita/provincia	Carico fiscale (2)	Firma del familiare (3)
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			
	Codice Fiscale	Professione			

Luogo e data* _____ Firma* _____

Delega

Delego i singoli componenti del mio nucleo familiare a presentare, in mio nome e per mio conto, le richieste di sussidio e la relativa documentazione richiesta, alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo ETS, secondo le modalità previste dalle norme sociali in vigore.

Luogo e data* _____ Firma* _____

NOTA

Al fine della validità del presente documento, è **necessario**:

- compilare tutti i campi contrassegnati con un asterisco (*);
- compilare i campi dedicati al domicilio solo se diverso dalla residenza.

- (1) Specificare se coniuge, convivente legato da vincolo affettivo, figlio/a. In caso di convivente legato da vincolo affettivo, allegare compilato in ogni parte il Mod DC/2021
- (2) Indicare se a carico fiscale del socio (SI/NO)
- (3) Con la firma il familiare intende accordato il proprio consenso al trattamento dei dati personali, così come sopra specificato. Per i figli minorenni non occorre la firma degli interessati, il consenso è espresso con la firma del socio

SPAZIO PER PROTOCOLLO