

Allegato 3

**Modello Autocertificazione stato di famiglia per richiesta
partecipazione progetto “Vita indipendente” rivolto a persone con
disabilità**

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI
FAMIGLIA**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

in qualità di:

- richiedente per la partecipazione al progetto “Vita Indipendente”
- delegato alla richiesta di partecipazione al progetto “Vita Indipendente” per conto di:

(cognome) _____ (nome) _____

nato a prov. il _____

Codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

DICHIARA

che lo stato di famiglia del sig. / della sig.ra _____

residente in Via/Piazza n. _____

Comune _____ CAP _____

è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data _____

Firma