



AUTOCERTIFICAZIONE MODELLO INCIV/ACCASS/ICRIC/ _____

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, C.F. _____,
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
 dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA QUANTO SEGUE

RICHIEDENTE (Cognome e Nome) _____

TELEFONO _____ e-mail _____

Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente (fronte e retro stesso foglio)
 Numero componenti familiari per richiesta INCIV/ACCASS _____ Numero
 Lettera richiesta compilazione modello INCIV/ACCASS _____ Si No

Status civile Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a
 Vedovo/a Data di acquisizione status civile _____

Indirizzo residenza _____

Comune - Provincia - Cap _____

Certificato pensione n° _____ Sed e INPS _____

Residenza Italia/Estero _____

Periodi soggiorno estero			
Dal	Al	Dal	Al

Ricoverato in istituto (SI/NO) _____

Periodi ricovero in istituto				
Dal	Al	Istituto	Importo	Carico SSN

Ha prestato attività lavorativa
 Si No

NOTE

Firma del dichiarante

Data consegna documentazione _____