

MOD.A**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai fini della concessione dei benefici di natura assistenziale – art. 59, D.P.R. 509/79 –
borse di studio per i figli dei dipendenti, sussidi, prestiti)

**resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ed esente
dall'imposta di bollo (art. 37 D.P.R. 445/2000)**

**Il/La sottoscritta/o_ rilascia la presente dichiarazione consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del
D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.**

Si impegna a comunicare tempestivamente al CNR eventuali variazioni inerenti ai dati sotto indicati.

COGNOME		NOME	
MATRICOLA	CODICE FISCALE		
SEDE DI LAVORO			
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA	DATA DI NASCITA
RESIDENZA			
CITTA' / PROVINCIA	CAP	TELEFONO	
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)			
VIA			
CITTA' / PROVINCIA	CAP	TELEFONO	

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare si compone di: (indicare cognome e nome, data e luogo di nascita, grado di parentela
con il dichiarante)

Cognome e nome	Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	grado di parentela	a carico	
				SI	NO
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

Data, _____

Firma _____