

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

L. 4 gennaio 1968 n. 15, L. 15 maggio 1997 n. 127 e D.P.R. 403 del 1998

All'Agenzia INPS

di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritta/o _____	
Codice fiscale _____	
Nata/o a _____	
prov _____ il _____	
Residente a _____	prov _____
Cap _____ via _____	tel. _____

**Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'articolo 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia**

**Dichiara**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Sottoscrizione:**

Data \_\_\_\_\_  
firma \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui venga trasmessa per posta o tramite soggetti diversi dal dichiarante la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.**

Timbro datario INPS	La presente dichiarazione è stata sottoscritta alla presenza del funzionario INPS:
	_____ (nome, qualifica, ufficio)
	_____ (firma)

\*i dati contenuti in tale dichiarazione verranno **utilizzati** esclusivamente allo scopo per il quale essi sono richiesti (ai sensi della legge 675 del 1996);

\***la mancata accettazione della presente dichiarazione** costituisce violazione dei doveri d'ufficio (articolo 3 comma 4 legge 127/97);

\*sui dati contenuti nella dichiarazione l'INPS in qualsiasi momento può effettuare **controlli**.