

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ C.F. _____
residente in _____ Provincia di _____
Via _____ n. _____ cap _____
e-mail _____ consapevole

che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e che l'ONAOI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, **dichiara sotto la propria responsabilità**, ai sensi degli artt. 46 ,47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

di essere nato il _____ e di avere la cittadinanza _____;

di essere iscritto nell'anno scolastico 2020/2021 al _____ anno presso la scuola _____ (indicare il grado di scuola frequentata);

di avere al 1° gennaio 2019 la residenza fiscale in _____ Via _____
cap. _____ prov. _____;

di non essere beneficiario per l'anno scolastico 2020/2021 di prestazioni a carico di altri enti previdenziali sanitari; _____;

che il/la dr/dr.ssa _____ nato/a
il _____ CF _____ presta servizio in
qualità di dipendente pubblico presso:

Ente _____ dal _____ al _____;

Intestatario 1 _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____;

Intestatario 2 (1) a _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____;

assegno non trasferibile intestato a _____
nato a _____ il _____
(C.F. _____) presso il
seguito domicilio _____.

_____ li _____

Firma del dichiarante

_____ (2)

- (1) da compilare solo in caso di cointestazione del conto corrente
- (2) la firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata