

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore/tutore del minore/pupillo/interdetto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ 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

**In caso di figlio/a di regolare contribuente (1)**

che \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia  
di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ con cittadinanza \_\_\_\_\_ è  
figlio/a del dr./drssa \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

che \_\_\_\_\_ ha dal 1° gennaio 2019 la residenza fiscale  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

che \_\_\_\_\_ è iscritto/a ad un corso di studio  
nell'anno scolastico 2019/2020;

che \_\_\_\_\_ non è iscritto/a nell'anno scolastico  
2019/2020 ad alcun corso di studio e di non essere occupato/a ;

che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ presta servizio in  
qualità di dipendente dal 01/01/2015 al \_\_\_\_\_ c/o Ente

pubblico/ Enti pubblici di seguito indicati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ non prevede il pensionamento entro il 05/10/2020;

(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ è iscritto/a quale contribuente volontario/a dell'ONAOSI in forma continuativa dal quinquennio anteriore all'anno di scadenza del presente bando ed ha versato la quota dell'anno in corso.

che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ ha prestato servizio quale dipendente di Ente Pubblico \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e che è cessato dal servizio:

- per inabilità totale e permanente all'esercizio della professione;
- con 30 anni di contribuzione ONAOSI e che abbia mantenuto la contribuzione;
- con almeno 30 anni di contribuzione ONAOSI entro il 9/2/2010.
- con contributo vitalizio.

che il reddito complessivo lordo del/della dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ nell'anno 2019 è stato pari ad € \_\_\_\_\_;

che la copia della dichiarazione dei redditi del/della dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ allegata alla presente, è copia conforme all'originale presentato all'Agenzia delle Entrate;

che il/la dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ non ha presentato dichiarazione relativa ai redditi per l'anno 2019;

che la copia del CU 2020 del/della dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ allegata alla presente è copia conforme all'originale (da inviare solo se l'interessato non ha presentato modello Unico o modello 730);

**In caso di orfano/a di regolare contribuente (1)**

che \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia  
di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ con cittadinanza \_\_\_\_\_ è  
orfano/a del dr./drssa \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_\_\_;

che \_\_\_\_\_ ha dal 1° gennaio 2019 la residenza fiscale  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

che \_\_\_\_\_ è iscritto/a ad un corso di studio  
nell'anno scolastico 2019/2020;

che \_\_\_\_\_ non è iscritto/a nell'anno scolastico  
2019/2020 ad alcun corso di studio e di non essere occupato/a;

che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ ha prestato servizio quale dipendente del  
seguinte Ente pubblico \_\_\_\_\_ fino alla data del  
decesso;

(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) che il/la dr/dr.ssa  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) è stato/a iscritto/a quale contribuente  
volontario/a dell'ONAOI fino alla data del decesso;

che il reddito complessivo del genitore superstite \_\_\_\_\_  
nell'anno 2019 è stato pari ad € \_\_\_\_\_;

che la copia della dichiarazione dei redditi del genitore superstite  
\_\_\_\_\_ allegata alla presente, è copia conforme all'originale  
presentato all'Agenzia delle Entrate;

