

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore di \_\_\_\_\_ 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'ONAO SI 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:

che il minore \_\_\_\_\_ è nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è residente in  
\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ con  
cittadinanza \_\_\_\_\_;

che \_\_\_\_\_ è iscritto nell'anno scolastico  
2020/2021 presso la scuola \_\_\_\_\_ (indicare il grado di  
scuola frequentata);

che \_\_\_\_\_ è in età prescolare e per l'anno  
scolastico 2020/2021 non è previsto per il /la medesimo/a alcun obbligo scolastico;

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

che \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico 2020/2021  
non è beneficiario 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  
\_\_\_\_\_;

che il/la dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ ha prestato  
precedentemente servizio in qualità di dipendente pubblico presso i seguenti Enti:

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) che il/la dr/dr.ssa  
\_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ è iscritto/a  
quale contribuente volontario/a dell'ONAOISI  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

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

che la copia della dichiarazione dei redditi 2020 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);

