MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

	I SOTTOSCRITT	nat_ a
il _		C.F
res	sidente in	provincia di
	Via	n cap
	e-mail	consapevole
ch	e, in caso di dichiarazioni	mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria
pe	er l'applicazione delle pre	viste sanzioni e che l'ONAOSI procederà alla revoca del
be	neficio concesso, nonché	ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, dichiara
so	tto la propria responsabili	tà, ai sensi degli artt. 46 ,47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.
44	5:	
1.	di essere nato/a il	e di avere la cittadinanza
		;
2.	di essere figlio di:	
	_	Cognome
		ili
		;
		Cognome
		ili
	C.F	deceduto/a in data;
3.	•	ll'anno scolastico 2023/2024 al anno presso
	la scuola	(indicare il grado di scuola
	frequentata); (1)	
4.	☐ di essere iscritto/a. n	ell'anno accademico 2023/2024 al anno [<i>fuori corso</i>
		da volta (barrare la voce che interessa)] del Dipartimento
		, dell'Università degli Studi di
		,

	sede di		\square corso di	laurea primo				
	livello, □ corso di laurea specialistica/r	nnale, 🗖 co	rso di laurea					
	specialistica/magistrale a ciclo unico (ba	rrare la voce d	che interessa) della durata				
	legale di anni; (1)							
5.	di aver superato da settembre 2022 alla	a data di scad	enza del bar	ndo gli esami				
indicati come da certificazione universitaria che si allega oppure, in alternativa,								
aver superato ad oggi gli esami di seguito riportati:								
	Esame	Votazione	Crediti	Data				
			1					
6.	di avere la residenza anagrafica a		pro	vin Via				
	dal 01/01/2023 e □ che la residenza							
	iscale coincide con quella anagrafica oppure \square che la residenza fiscale è a							
	in Via	pp =	10 100101011	dal				
				uai				
	01/01/2023;							
7.	☐ che il/la dr/dr.ssa							
	nato/a il CF _							
	presta servizio in qualità di dipendente							
		uai 30/00/201	9 C/O EIILE P	ומטטווכט/ בוונו				
	pubblici di seguito indicato/i (1):							
		dal	al					
	□ che il/la dr/dr.ssa			non				
	prevede il pensionamento entro il 01/07/2	024; (1)						

	□ che il/la dr/dr.ssa ha					
	esonero contributivo ai sensi dell'art. 6 comma 10 del regolamento di					
	Contribuzione vigente; (1)					
8.	☐ (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'ONAOSI dall'anno 2019 all'anno di scadenza del presente bando					
	ed ha versato la quota per l'anno in corso;					
9.	□ che il/la dr/dr.ssa					
	nato/a il CF					
	ha prestato servizio in qualità di dipendente c/o Ente Pubblico /Enti pubblici di					
	seguito indicato/i: (1)					
	dalal;					
	dal al;					
10	. □ che il/la dr/dr.ssa CF CF					
	ha versato il contributo vitalizio; (1)					
11	. che il valore ISEE ordinario 2024 relativo al nucleo familiare è di ;					
12	. di voler ricevere l'eventuale intervento con una delle seguenti modalità alternative:					
	□ c/c n presso la banca					
	filiale di, (1)					
	Codice IBAN (specificare il codice per intero inserendo anche gli 0)					
	Intestatario 1 nato a					
	il;					
	Intestatario 2 (2) nato a					

il	C.F			;			
☐ assegno no	☐ assegno non trasferibile intestato a						
nato a		il					
(C.F) presso			
il seguente do	micilio			(1)			
omunicata temp	ca, integrazione e/estivamente all'ONA	AOSI.					
CONTROLLIS	ULLA VERIDICITA'		DICHIARAZIONI/	DICHIARAZIONI			
		SOSTITUTIVE					
	con la comp						
	dichiarazione sostitutiv	· -					
sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAOSI all'Autorità Giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e la Fondazione procederà alla revoca del beneficio concesso,							
	n giudizio per il risarcin			beneficio concesso,			
	_	ONSENSO ED A					
l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione							
		_		'Agenzia delle			
Entrate/Ente/Amn	ninistrazione/Università	à/Istituto scolast	ico/Soggetto, comp	etente per il rilascio			
della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o							
<u>telematici, della co</u>	rrispondenza di quanto	dichiarato nella	presente dichiarazi	ione con le risultanze			
	custoditi" (art. 71, con	nma 4, del DP	R 445/2000 e suco	cessive modifiche ed			
integrazioni).							
	lì						
			Firn	na (3)			

⁽¹⁾ apporre una crocetta solo sulla voce che interessa;

⁽²⁾ da compilare solo in caso di cointestazione del conto corrente;

⁽³⁾ la firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata.