MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

	l sottoscritt	nat_ a
il	C.F	··-
res	sidente in	provincia di
Via	a	n cap
e-r	mail	consapevole che,
in	caso di dichiarazioni mendaci, gli atti sara	anno trasmessi all'autorità giudiziaria per
ľa	applicazione delle previste sanzioni e ch	ne l'ONAOSI procederà alla revoca del
be	eneficio concesso, nonché ad agire in giudi	zio per il risarcimento del danno, dichiara
so	otto la propria responsabilità, ai sensi degli	artt. 46 ,47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.
44	1 5:	
1.	di essere nato/a il	e di avere la cittadinanza
		_ <i>j</i>
2.	di essere figlio/a del dr./dr.ssa	
	deceduto/a il	_;
3.	di avere la residenza anagrafica a	prov in
		dal 01/01/2023 e □che la residenza
		oppure □che la residenza fiscale è a
	in \	/ia dal
	01/01/2023;	
4.	di non essere occupato/a;	
5.	□ che il/la dr/dr.ssa	ha prestato
	servizio quale dipendente c/o	o il seguente Ente pubblico
	fin	o alla data del decesso;
6.	□ (solo per i sanitari non pub	hlici dinandantil cho il/la dr/dr.ssa
	i (solo pel i sullituri non pub	
	contribuonto volontario/a dall'ONAOSI fir	<u> </u>
	contribuente volontario/a dell'ONAOSI fir	io ana uata uei uetesso,

7.			valore		ordinario	2024	relativo	al	nucleo	familiare	è	di		
8.	3. di voler ricevere l'eventuale intervento con una delle seguenti modalità alternative											ve:		
	□ c/c n presso la banca													
	filiale di, (1)													
	Codice IBAN (specificare il codice per intero inserendo anche gli 0)													
Intestatario 1 na									nato a					
il C.F												;		
Intestatario 2 (2)nato a												_		
	il C.F											;		
	☐ assegno non trasferibile intestato a													
nato a il il												_		
	(C.F) presso													
il seguente domicilio											(1)			
CO	Eventuale modifica, integrazione e/o variazione di quanto sopra dichiarato, sarà comunicata tempestivamente all'ONAOSI. Il/La sottoscritto/a allega: copia del documento di riconoscimento in corso di validità.													
		CON	TROLL	SULLA	VERIDICITA'			IARA	ZIONI/DIO	CHIARAZION	II			
C 2 C S C S C S C C C C	SOSTITUTIVE l dichiarante con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai 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, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno. PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Agenzia delle Entrate/Ente/Amministrazione/Università/Soggetto, competente per il rilascio della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato nella presente dichiarazione con le risultanze dei dati da essa custoditi" (art. 71, comma 4, del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).													
	li													
	Firma (3)													

apporre una crocetta solo sulla voce che interessa;
 da compilare solo in caso di cointestazione del conto corrente;
 la firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata.