MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

II/L	a sottoscritt	nat	a
il _	C.F	·	
di r	nazionalità	residente in	
pro	ovincia diVia		
n	cape-mail		in qualità
di 8	genitore/tutore/AdS di		
nat	o il CF		consapevole
che	e, in caso di dichiarazioni mendaci,	gli atti saranno trasmes	si all'autorità giudiziaria
per	l'applicazione delle previste sanz	zioni e che l'ONAOSI pro	ocederà alla revoca del
ber	neficio concesso, nonché ad agire i	n giudizio per il risarcime	nto del danno, dichiara
sot	t o la propria responsabilità, ai sen	si degli artt. 46, 47 e 76 d	el D.P.R. 28/12/2000, n.
445	5:		
1.	che		nato/a a
	il		
	figlio/a del dr./drssa		
	CF_		
2			
2.	che	risulta	non essere occupato/a ;
3.	di avere la residenza anagrafica a		prov in
	Via	dal 01/01/202	3 e □ che la residenza
	fiscale coincide con quella anag	rafica oppure \square che la	a residenza fiscale è a
	ir	n Via	dal
	01/01/2023;		
4.	☐ di prestare servizio in qualità d	li dipendente dal 15/09/2	2019 c/o Ente pubblico/
	Enti pubblici di seguito indicato/i:	(1)	
		dal	al;
		dal	;

	\square di non prevedere il pensionamento entro il 16/09/2024 (1);
	☐ di avere esonero contributivo ai sensi dell'art. 6 comma 10 del regolamento d Contribuzione vigente (1);
5.	☐ (solo per i sanitari non pubblici dipendenti) di essere iscritto/a quale regolare
	contribuente volontario/a dell'ONAOSI dall'anno 2019 all'anno di scadenza de
	presente bando e di aver versato la quota per l'anno in corso (1);
6.	☐ di avere prestato servizio in qualità di dipendente c/o Ente Pubblico /Ent pubblici di seguito indicato/i: (1)
	dal al;
	dal al;
	e cessato dal servizio con 30 anni di contribuzione ONAOSI entro il 9/2/2010;
7.	☐ di avere versato il contributo vitalizio (1);
8.	che il valore ISEE ordinario 2024 relativo al nucleo familiare è d
9.	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;
	☐ assegno non trasferibile intestato a
	nato a il
	(C.F) presso
	il seguente domicilio(1)
	*Il beneficiario dell'intervento economico è il contribuente Onaosi

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.

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

...l...dichiarante con la compilazione e sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, <u>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,</u>

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA

l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante <u>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).</u>

lì	
	Firma (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.