



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Provinciale di Mantova – Prestazioni a sostegno del reddito.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (Atto di rinuncia)

(da redigersi a cura del **genitore non richiedente** l'autorizzazione agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il sottoscritto..... nato il.....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a.....via.....num.....

Dati del datore di lavoro: telefono/e-mail ufficio del personale (*)
...../.....

Denominazione..... Matricola INPS..... Località.....

I CAMPI CON * DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente – a sé o ad altri – prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

nella sua qualità di PADRE/MADRE di:

..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A/...../..... DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA
..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A/...../..... DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA
..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A/...../..... DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA

D I C H I A R A

di NON aver MAI percepito/ di NON percepire dal..... e di NON richiedere alcun trattamento di famiglia comunque denominato – italiano od estero – per le persone suindicate. Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa.

.....
DATA FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità – in corso di validità - del sottoscrittore.