

**Modello Autocertificazione stato di famiglia  
per richiesta partecipazione  
progetto "Vita indipendente" rivolto a persone con disabilità**

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**  
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

- richiedente per la partecipazione al progetto "Vita Indipendente"
- delegato alla richiesta di partecipazione al progetto "Vita Indipendente" per conto di:

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il Codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

**DICHIARA**

che lo stato di famiglia del/lla sig./sig.ra \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_