



COMUNE DI LONIGO

PROVINCIA DI VICENZA

SERVIZI DEMOGRAFICI

TEL. 0444/720254 FAX 0444/720281 e-mail: servizi.demografici@comune.lonigo.vi.it

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tel. N. _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della citata Legge n. 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Che la propria famiglia residente in _____ (Comune di residenza) _____ (Provincia)

in Via/Piazza _____ (indirizzo e numero civico) è così composta:

1) il/la dichiarante

2) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

7) _____
(cognome) (nome) (nato a) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Esente da imposta di bollo ai sensi degli artt. 21 Legge 15/1968 e 14 tab. allegato B) D.P.R. 642/1972

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile) ⁽¹⁾

⁽¹⁾ La firma non va autenticata né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.